FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930 — **THÈSE** N° 182

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PRÉSENTÉE PAR

Tewfick MAKHLUF

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né à Bet-Jala (Palestine), le 16 Mai 1902

L'ŒUVRE CHIRURGICALE D'ABUL-CASSIM KHALAF IBN ABBAS EZ-ZAHRAWI DIT ABULCASIS

Président : M. le Professeur MÉNETRIER

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

EDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

1930

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/loeuvrechirurgic0000unse

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930 — **THÈSE** — N° .....

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PRÉSENTÉE PAR

Tewfick MAKHLUF

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né à Bet-Jala (Palestine), le 16 Mai 1902

L'ŒUVRE CHIRURGICALE D'ABUL-CASSIM KHALAF IBN ABBAS EZ-ZAHRAWI DIT ABULCASIS

Président : M. le Professeur MÉNETRIER

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

EDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e^ Arr.)

1930

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. ROGER
I. — Professeurs	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE
Anatomie médico-chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CUNÉO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	MARCEL LABBE
Pathologie médicale	CLERC
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Hydrologie et thérapeutique et climatologie	M. VILLARET
Thérapeutique	LOEPER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZAR
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY
Clinique médicale	CARNOT BEZANÇON ACHARD
Hygiène et clinique de la première enfance	MARCEL LABBE
Clinique des maladies des enfants	LEREBOULLET
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	NOBECOURT
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN
Clinique de la Tuberculose	TEISSIER
Clinique chirurgicale	LÉON BERNARD DELBET HARTMANN LEJARS GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE BRINDEAU JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILLEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	Neurologie et Psychiatrie.	CADENAT.	Pathologie chirurgicale
AUBERTIN.	Pathologie médicale.	CATHALA.	Pathologie médicale.
BENARD HENRI.	Pathologie médicale.	CHABROL.	Pathologie médicale.
BINET.	Physiologie.	CHEVALIER.	Pathologie médicale.
BLANCHETIERE	Chimie biologique.	DE GAUDAR D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale
BROCQ.	Pathologie chirurgicale	DOGNON.	Physique.
BRULÉ.	Pathologie médicale.	DONZELOT.	Pathologie médicale.

MM.	
ÉCALLE.....	Obstétrique.
FEY.....	Urologie.
GARNIER.....	Pathologie expérimentale
GASTINEL....	Bactériologie.
GATELLIER..	Pathologie chirurgicale.
GIROUD.....	Histologie.
HARVIER.....	Pathologie médicale
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL.....	Pathologie médicale.
JOANNON....	Hygiène.
LABBE Henri	Chimie biologique.
LAROCHE....	Parasitologie.
LEMAITRE...	Oto-rhino-laryngologie
LEROUX.....	Anatomie pathologique.
LEVEUF.....	Pathologie chirurgicale.
LIAN.....	Pathologie médicale.
MERCIER (F).	Pharmacologie.
MONDOR.....	Pathologie chirurgicale.

MM.	
MOREAU.....	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale
MOURE.....	Pathologie chirurgicale
MULON.....	Histologie.
OBERLING...	Anatomie pathologique
OLIVIER.....	Anatomie.
PIÉDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES.....	Ostétrique.
QUENU.....	Pathologie chirurgicale
RICHET, Fils	Physiologie.
SEZARY.....	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur)....	Pathologie médicale.
VAUDESCAL..	Obstétrique.
VELTER.....	Ophtalmologie.
VERNE.....	Histologie.
VIGNES.....	Obstétrique.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.	
BUSQUET....	Pharmacologie.
DEMELIN....	Obstétrique.
GUENIOT.....	Obstétrique.
LEQUEUX....	Obstétrique.

MM.	
NEVEU-LEMAIRE..	Parasitologie.
ZIMMERN....	Physique.

IV. — Agrégés chargés du cours de clinique à titre permanent

MM.	
ALGLAVE....	Clinique chirurgicale.
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU...	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL LAVASTINE	Clinique médicale.

MM.	
LE LORIER..	Clinique obstétricale.
LERI.....	Clinique médicale.
MOCQUOT....	Clinique chirurgicale.
PROUST.....	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ..	Clinique chirurgicale.

V. — Chargés de cours

MM.	
MAUCLAIRE, agrégé.....	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.....	Education physique.
LEDOUX-LEBARD.....	Radiologie clinique.
WEILL-HALLE.....	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

Faible témoignage de ma gratitude et de mon affection filiale.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES SŒURS

A MES ONCLES

A MES MAITRES

de l'Université Américaine de Beyrouth

1922 Monsieur le Professeur BACON.

1923 Monsieur le Professeur VAN DYCK.

1923 Monsieur le Professeur HITTI.

de la Faculté de Médecine de Bordeaux

1924 Monsieur le Professeur GUYOT.

des Hôpitaux de Paris

STAGE

1924 Monsieur le Professeur LEJARS.

1924 Monsieur le Professeur GILBERT (*in memoriam*)

1925 Monsieur le Professeur VAQUEZ.

1925 Monsieur le Professeur OMBREDANNE.

1929 Monsieur le Professeur agrégé LE LORIER.

EXTERNAT

1926 Monsieur le Professeur agrégé AUVRAY.

1927 Monsieur le Docteur HUDELO.

1927 Monsieur le Docteur DUPUY-DUTEMPS.

1928 Monsieur le Professeur VAQUEZ.

Monsieur le Professeur agrégé DONZELOT.

1929 Monsieur le Docteur LE MÉE.

A MON PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur MENETRIER

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

En témoignage de ma profonde gratitude pour le grand honneur qu'il m'a fait de présider ma thèse, pour m'avoir encouragé et conseillé au cours de mon travail.

A Monsieur le Docteur GODEL.

A Monsieur le Docteur RABUT.

A Monsieur le Docteur PLICHET.

A Monsieur le Docteur GERAUDEL

A Monsieur le Docteur BORDET.

A Monsieur le Docteur GAUTRELET.

Témoignage de ma sincère reconnaissance.

A MON CAMARADE D'ETUDES

Jean POSTEL

Interne des Hôpitaux

A TOUS MES AMIS

AVANT-PROPOS

Lorsque nous avons soumis le projet de ce travail à M. le Professeur Menetrier, nous avions en vue une étude détaillée de l'état de la chirurgie sous l'empire des Arabes. Nous avions, même, fait des recherches à cet égard. Mais M. Menetrier nous ayant fait remarquer que presque tous les médecins arabes ont fait de la médecine et de la chirurgie sans distinction, nous nous sommes vite aperçu de la difficulté et de l'ampleur d'un tel travail, étant donné l'abondance de la littérature médicale arabe conservée sous forme de manuscrits dans les diverses bibliothèques. M. le Professeur Ménetrier nous a donc conseillé, de prendre plutôt, un seul auteur et d'en faire une étude sérieuse. Nous avons choisi Abulcasis comme étant celui qui mérite le plus le nom de Chirurgien.

Pour notre documentation nous avons volontairement fait abstraction des traductions latines qui sont tout à fait insuffisantes et, sur beaucoup de points erronées, comme nous le verrons plus loin. Nous avons pris sur-

tout pour base à nos recherches les travaux inspirés des manuscrits arabes et ces manuscrits eux-mêmes. Parmi ces derniers, la Bibliothèque Nationale est en possession de trois manuscrits appartenant à l'œuvre d'Abulcasis. Le premier, le N° 2.953, du fond arabe et datant du XV^e^ siècle est le livre de la chirurgie qui a été traduit en latin par Channing et en français par Leclerc ; le deuxième, le N° 5.772, représente le quatrième livre du Kitab et-tasrif, contenant les « Maqâlas » 16-23, dont la dernière traite les pansements à base de baumes et d'onguents aussi compliqués que difficiles à identifier dans la pharmacopée moderne.

Ainsi, pour faire œuvre chirurgicale, nous ne pouvions étudier que le troisième, le N° 6.208, un naskhi du XIV^e^ siècle et qui n'est autre que le deuxième livre du Kitab et-tasrif. Il traite des maladies en général : et comme il n'est qu'un fascicule de 58 feuillets, il ne rapporte qu'une partie de la pathologie telle qu'elle était connue au temps d'Abulcasis. C'est croyons-nous, un des volumes consacrés à l'étude des maladies en général, et qui sont le premier, le deuxième et le troisième livres du Kitab et-tasrif, car le quatrième est consacré déjà aux médicaments comme nous venons de le voir. La classification est par organes.

Nous avons pris ce manuscrit, nous l'avons comparé avec la chirurgie d'Abulcasis, nous en avons traduit en français tous les chapitres ou passages ayant trait aux maladies d'ordre chirurgical et avons essayé d'en tirer des conclusions. C'est ainsi, que nous avons réussi,

croyons-nous, à mettre en relief la personnalité de notre auteur, à faire une mise au point de la question de la lithotritie, et à figurer les instruments dont se servait Abulcasis pour la pratique de cette opération, instruments qui ont été méconnus ou sont passés inaperçus par L. Leclerc. En plus, nous avons fait ressortir l'importance historique de ce chirurgien, nous l'avons comparé à Paul d'Egine et dans une certaine mesure à Celse, et après avoir donné la traduction mentionnée ci-dessus, nous avons essayé de signaler les idées intéressantes et originales qui y sont rapportées.

Nous nous permettons d'ajouter que celle-ci est la première traduction française donnée du deuxième livre du Kitab et-tasrif.

INTRODUCTION

Depuis l'avènement de l'antisepsie et de l'asepsie, la chirurgie est entrée dans une ère nouvelle. Grâce à Pasteur et à Lister, le progrès réalisé est immense, et on ne peut comparer l'efficacité de la chirurgie moderne à celle de l'antiquité ou du moyen-âge. Cependant, la chirurgie comme toute chose a son histoire, et c'est en escaladant l'échelle lente et continue du passé qu'elle est arrivée à la hauteur où elle se trouve aujourd'hui. Rien n'est plus intéressant, en effet, pour la culture de l'esprit humain que de suivre, avec exactitude et pas à pas, les péripéties d'une longue évolution.

Il ne s'agit nullement, ici, de démontrer l'intérêt des études historiques sur la chirurgie, car il n'y a pas d'esprits cultivés, croyons-nous, qui ne soient unanimes sur leur réelle utilité. Mais si les documents écrits gréco-latins sont dans la mesure du possible assez bien étudiés, les documents arabes sur la chirurgie le sont beaucoup moins, d'autant plus que la grande majorité de ces travaux ont eu pour base les traductions latines,

Or, si ces traductions latines peuvent rendre dans une certaine mesure le fond des auteurs arabes, elles sont, sinon toutes, du moins pour la plupart, médiocres et inexactes. Elles ont été parfois la source de véritables erreurs historiques, de contradictions ; d'autres fois encore le sens est rendu précisément contraire à la pensée de l'auteur original.

C'est ainsi que (pour donner un exemple qui concerne notre auteur et qu'a rapporté Leclerc), Peyrilhe croit relever une erreur historique commise par Guy de Chauliac quand celui-ci en citant Abulcasis lui fait dire : « les anciens traitaient la cataracte... avec une aiguille canulée, la tirait en suçant. » affirmation que Peyrilhe ne trouvait pas dans Abulcasis. C'est qu'en effet, Peyrilhe s'est servi de la traduction latine où il est dit : « Et jam guidem pervenit ad nos quidam ex illis qui sunt de *Alayrach*, dixit quod factum fuit in *Alayrach Magdam* perforatum quo sugitur à qua. »

D'abord l'*Iraq* a été rendu par *Alayrach* puis *miqdâh*, qui est le mot arabe pour *aiguille canulée* est traduit par *Magdan* avec un M majuscule. Peyrilhe a donc pris ce mot, probablement, pour un nom géographique méconnaissant ainsi l'aiguille canulée.

Des exemples on en trouverait aussi en abondance dans les diverses traductions. « Il en est, dit Leclerc, pour les noms des maladies, des plantes, des organes, des médicaments, des instruments, etc., comme pour les noms propres. Le dictionnaire de matière médicale de Mérat et Dalens est un riche étalage de ces altérations,

qui peut être consulté plus facilement que les traductions originales. Cet ouvrage se distingue par un grand luxe des synonymies et particulièrement des synonymies arabes, mais il est peu de plantes qui ne se présentent cinq ou dix fois sous des noms variés, représentant des formes diverses d'altération. Souvent l'article fait corps avec le nom. Tantôt les consomnes sont changées, tantôt des voyelles désinentielles sont ajoutées etc. Ouvrons le tome IV à la page 564. La menthe « na'na' » figure comme « noenoe » et comme « nanat nah:o », puis à la page suivante sous son vrai nom. L'abeille « nahla », figure sous le nom de « nahalea » et « naholia ». La graine de cresson « habb el- horfa » s'écrit « nafalehef » etc., etc. (1).

C'est qu'en effet, si on ne possède pas une connaissance approfondie de la langue arabe, si on n'est pas maitre, pour ainsi dire, des nuances et des finesses de ses expressions, rien n'est plus facile que de se tromper. Il suffit d'un point, d'un petit crochet, d'un trait de ponctuation pour qu'un mot devienne un autre, et que le sens soit complètement changé. Et puis ces traits ne sont figurés le plus souvent, dans les écritures ordinaires qu'en cas d'absolu besoin, car ils sont sous-entendus et superflus, en général, quand on a une connaissance instinctive de cette langue belle et terriblement difficile. Ajoutez à cela, que même les manuscrits arabes à notre

(1). Voir traduction française de la *Chirurgie d'Abulcasis*, Ch. 95, et la notice jointe.

disposition ne sont pas d'une correction parfaite, que parmi les traducteurs latins il n'en manquait pas de médiocres, et vous comprendrez pourquoi ils ont fait de si grands torts aux historiens, et pourquoi ceux-ci ont reculé devant cette tâche ingrate qu'est l'étude des documents arabes en Occident.

Mais cela n'est pas seulement vrai pour les traductions latines. Nous avons eu l'occasion de consulter la traduction française de la géographie d'El-Edrisi par Amédée Jaubert où des erreurs de traduction sont commises « avec une nonchalance vraiment incroyable » comme le disait déjà Reinhardt-Dozy. Ainsi pour prendre quelques exemples, il prend un nom appelatif pour un nom propre, et au lieu de « château... connu sous le nom de Hassana » (1), il traduit : « château... renommé par sa forte position ». Pour « ses princes sont d'un grand courage » il met : « ses princes connus sous la dénomination d'Oluo Abas » (2) ; là où El-Edrisi dit qu'il y a beaucoup d'eau douce, Jaubert écrit : « dépourvu d'eau douce » (3) pour « toutes les deux sont des villes agréables », Jaubert a vu dans ce « toutes les deux », une troisième ville qu'il appelle « Kalta » (4), (« kaltaouma » veut dire en arabe « toutes les deux ») etc., etc. Pour un passage auquel nous nous sommes référés et qui donne la description d'Ez-Zahra, la ville natale d'Abulcasis, nous avons pu faire

(1) Tome II, page 44.
(2) Tome II, page 395.
(3) Tome I, page 118.
(4) Tome II, page 130.

des remarques semblables et montrer que si la traduction d'une autorité telle que Dozy est déjà beaucoup plus exacte, elle ne s'en écarte pas moins, dans une certaine mesure, de l'original arabe.

Pour ces raisons et pour d'autres encore, croyons-nous, l'histoire de la chirurgie chez les arabes est encore à faire. L'ouvrage de Portal sur l'histoire de l'anatomie et de la chirurgie (1770-1773) est en beaucoup de points tout à fait inexact. Celui de Dujardin, quoique plus volumineux et malgré la continuation du deuxième volume par Peyrilhe, ne traite pas des arabes. Le troisième tome, resté en manuscrit d'après M. Briau, n'est pas paru, et on n'en trouve qu'une courte notice faite par P. Sué à l'académie de chirurgie en 1791. Le « dictionnaire historique et iconographique de toutes les opérations, des instruments.. etc. » ouvrage qui aurait eu beaucoup d'utilité et qui a été entrepris par Colombat de l'Isère en 1837, n'est malheureusement, pas paru au-delà du premier fascicule et du mot « Anevrisme » par conséquent au milieu de la première lettre de l'alphabet.

A côté de ceux-ci, d'autres petits ouvrages et des petits mémoires qui traitent plus particulièrement de la médecine, on peut faire une place à part pour les ouvrages de Sprengel, de L. Leclerc et de Sudhoff ; car les livres de Friend, de Daremberg, etc. ne traitent pas particulièrement de la chirurgie, et le précis de Lecène sur « l'Evolution de la chirurgie » ne consacre que deux pages à la chirurgie arabe. En réalité, « l'Histoire de la médecine arabe » de Leclerc, admirable par sa documentation,

est presque le seul ouvrage basé directement sur des documents arabes. Il nous a beaucoup servi dans notre tâche et particulièrement en ce qui concerne la biographie d'Abulcasis. Cet érudit, a eu de plus le mérite de faire une traduction française de la chirurgie d'Ez-Zahrawi. Cette œuvre est très bonne, consciencieuse et supérieure à celle de Channing, et c'est en toute confiance que nous nous en sommes servi pour notre étude comparative et sommaire d'Abulcasis avec Celse et Paul d'Egine.

En tout cas, avec nos faibles moyens et notre connaissance de la langue arabe, nous nous sommes proposé dans ce travail, d'apporter une contribution à l'étude des documents originaux, étude qui pourrait permettre une appréciation plus juste des chirurgiens arabes.

Avant d'aborder la biographie d'Abulcasis, nous avons cru pouvoir faire un avertissement ethnologique par rapport à l'histoire, pour suggérer l'esprit dans lequel nous avons entrepris cette étude sur l'histoire de la chirurgie. Si nous tenons à faire ces remarques, c'est que les auteurs qui se sont occupés des arabes ont souvent été tentés d'entamer des discussions sur le génie de leur race, comme n'a pu s'empêcher de le faire, même René Briau en traduisant Paul d'Egine.

On a beaucoup abusé des mots race, peuple, nation, langue, civilisation ; on les a confondus et on a aboutit à des contradictions ou devant des problèmes qui ont été soulevés simplement par des malentendus. C'est ainsi

qu'on a voulu attribuer à certaines races des « spécialités » historiques ; on a voulu faire des races de conquérants, et des races de vaincus, des races civilisatrices, des races apathiques etc. Le malentendu est évident et le problème beaucoup plus difficile qu'on ne le pense, car si on peut attribuer à tel ou tel peuple, à telle ou telle nation, un rôle historique ou civilisateur plus ou moins important, on ne saurait prendre un peuple ou une nation pour une race. La distinction est d'importance.

« Plus encore que du milieu, dit Henri Berr, les théoriciens ont usé et abusé de la race. Sous le couvert de sciences naturelles, ils ont abouti à justifier tantôt les ambitions nationales, tantôt les haines politiques. Plus dangereuse qu'aucune autre en raison de ses conséquences, l'interprétation anthropologique de l'histoire doit être soumise à une critique vigoureuse (1). »

Il est certain qu'au sein de beaucoup de nations, de beaucoup de peuples et de civilisations, il a existé une minorité intelligente, avide de savoir et qui a été le principal artisan dans le développement des arts et des sciences. Mais, cette minorité appartient-elle à certaines races exclusivement comme semble le vouloir E. Renan dans une conférence qu'il a faite en 1875 sur « La part des peuples semitiques dans l'histoire de la civilisation » ? Pour répondre à cette question, sur une base scientifique, il nous faudrait, sinon des faits expérimentaux, du moins

(1). Voir préface du livre de E. Pittard : *Les Races et l'Histoire* et *Synthèse en Histoire* d'Henri Beer, pages 81 et suiv.).

des documents objectifs et indiscutables. Or les documents les plus scientifiques à notre disposition sont paleontologiques, anthropologiques, ethnologiques, biologiques ou même endocrinologiques étudiés par rapport à l'histoire ; mais ni la paleontologie, ni l'ethnologie ni aucune de ces sciences n'a pu encore établir la part qui revient à telle ou telle race dans l'histoire de la civilisation, il est même probable que ces sciences n'arriveront peut-être jamais à le faire : car, faudrait-il encore auparavant démontrer le caractère absolument invariable d'une dolicho ou d'une brachycéphalie, de la couleur des yeux, des cheveux, de la peau, du sang, etc., caractères sur lesquels se basent ces sciences pour leurs argumentations ; faudrait-il encore, pour attaquer le fond du problème pouvoir donner raison à la théorie monogéniste ou au polygénisme.

Le problème est encore plus complexe : supposons que les polygénistes soient sur le vrai terrain, comment faire la part, avec certitude, des migrations, des mélanges de races, des bouleversements de l'écorce terreste depuis la préhistoire ? On a dit que le désert de l'Arabie a été le centre de rayonnement de tous les peuples avoisinants : de la Mésopotamie, de la Phénicie, et même de l'Egypte ; les babyloniens seraient des nomades devenus sédentaires ou vice-versa ; des races sont venues du nord, d'autres du sud et que sais-je, encore des théories aussi intéressantes qu'incertaines et multiples. On peut en dire autant de l'Afrique et de l'Europe.

Il nous semble, au contraire, que la race ne soit pas

un facteur important dans le développement des sciences. D'abord parce que la race pure n'existe pas depuis des siècles ; puis — et les exemples abondent — le même peuple sur le même sol a pu passer par des phases d'indifférence et des phases d'activité remarquables. Le Japon, pour prendre un exemple typique, qui depuis deux mille ans n'avait presque pas d'histoire et pas changé d'habitants, a parcouru dans les cinquante dernières années un chemin absolument prodigieux. Pour expliquer de tels faits ce n'est donc pas la race privilégiée qu'il faut invoquer, mais c'est juste le contraire : c'est l'interpénétration des peuples qu'il faut invoquer. L'histoire est là pour témoigner de ce fait : c'est là où il y a eu plus de friction, plus de réaction, plus de rencontres subites entre des races ou des peuples différents, et vivant chacun dans des milieux différents, que sont apparues les civilisations les plus fécondes par l'apport réciproque du nouveau. Les grands hommes qui se sont distingués peuvent appartenir aussi bien à l'une ou l'autre race ou aux deux races à la fois.

Dans les temps modernes les Etats-Unis nous présentent encore un exemple saisissant.

L'arabe du désert qui « ne manque ni d'intelligence ni de l'énergie nécessaire pour étendre et améliorer sa condition *et qui ne cesse d'être nomade*, a fait naître hors de son foyer, par le choc avec les peuples voisins, une civilisation en tout point remarquable et que Gustave Le Bon a fait connaître dans son livre sur « La civilisation des Arabes. »

C'est peut-être à ses richesses anthropologiques, dit Eugène Pittard (1), que la France doit son génie multiforme ».

Rien de plus oiseux, donc, que de s'aventurer dans les appréciations gratuites à la manière de René Briau : « Héritiers collatéraux des richesses littéraires et scientifiques de la Grèce, dit-il, les sémites se contentent de jouir de cette bonne fortune, comme des gens qui ne sont pas en état d'en apprécier la valeur ; pas plus aujourd'hui qu'hier ils ne peuvent apprécier les magnifiques et splendides développements de l'industrie européenne..., c'est que les peuples sémitiques sont surtout remarquables par l'imagination ; autant qu'ils ont été puissants dans les conceptions religieuses et poétiques et dans les choses de pure imagination, autant ils ont été stériles dans les sciences en général et surtout dans les sciences médicales et philosophiques. »

Des affirmations pareilles vues à la lumière de ces faits consacre à notre humble avis, une naïveté et une incompétence qui n'ont d'égale que la fausse interprétation des faits qui s'y manifeste. En admettant — puisque nous admettons qu'on ne peut parler de race pure et que l'élément « race » *à lui seul* ne peut être invoqué dans des discussions de ce genre (car, qui dit peuple sémitique dit race sémitique) — qu'on fasse cas de cette affirmation, sur quoi a pu se baser un homme comme René Briau pour énoncer une telle appréciation ? La majorité des au-

(1) V. Eugène Pittard, *Les races et l'histoire* (page 165).

teurs orientalistes sont d'un avis contraire, et nous pourrions donner des citations multiples de ces auteurs. En voici une de G. Le Bon qui est basée sur des documents objectifs étudiés sur place :

« A mesure qu'on pénètre dans l'étude de cette civilisation, dit-il, on voit les faits nouveaux surgir et les horizons s'étendre. On constate bientôt que le moyen-âge ne connut l'antiquité classique que par les arabes ; que pendant cinq-cents ans, les universités d'Occident vécurent exclusivement de leurs livres et qu'au point de vue matériel, intellectuel et moral, ce sont eux qui ont civilisé l'Europe. Quand on étudie leurs travaux scientifiques et leurs découvertes, on voit qu'aucun peuple n'en produisit de si grands dans un temps aussi court. Lorsqu'on examine leurs arts, on reconnait qu'ils possédèrent une originalité qui n'a pas été dépassée... Des conquérants divers ont renversé les arabes, aucun n'a songé à remplacer la civilisation qu'ils avaient créée. Tous ont adopté leur religion, leur art et la plupart leur langue... Elle a fait reculer dans l'Inde des civilisations pourtant bien vieilles. Elle a rendu entièrement arabe cette antique Egypte des pharaons, sur laquelle les perses, les grecs et les romains avaient eu si peu d'influence » (1).

Stanislas Guyard dans sa leçon d'ouverture au Collège de France, le 19 mars 1884, sur « la civilisation Musulmane » disait : « Pourtant l'esprit d'observation se

(1) Voir *Civilisation des Arabes* (p. II et III).

serait facilement développé chez eux. Je n'en veux pour témoin que ce passage où le médecin Abd el-Latif, ayant eu l'occasion d'étudier de près des cadavres abandonnés sur la voie publique en temps de peste, nous apprend qu'il recueillit sur la figure des os, leurs jointures, leurs emboîtures, leurs proportions respectives et leur position, des lumières que les livres ne lui avaient, dit-il, jamais procurées. » Puis il ajoute cette remarquable déclaration digne de Pascal : « Les preuves qui tombent sous les sens sont bien supérieures à celles qui ne sont fondées que sur l'autorité. En effet quoique Gallien ait apporté la plus scrupuleuse exactitude et le soin le plus attentif à tout ce qu'il a fait et à tout ce qu'il a rapporté, cependant le témoignage des sens mérite d'être cru préférablement au sien. »

Et nous pourrions, de même, donner les déclarations des autorités telles que de Humbotdt, Viardot, Conde, Lammens, Huart, Germain, etc. Il est même humoristique de voir quelle différence on peut noter dans l'interprétation des phénomènes historiques par rapport au psychisme des races : alors que Briau attribue la fécondité des peuples sémitiques dans les questions religieuses à leur imagination ; et alors qu'on pourrait se demander si réellement les révolutions religieuses répondent à des phénomènes imaginatifs, Dozy leur enlève l'imagination pour la donner aux artisans de la civilisation occidentale :

« C'est qu'il existe entre eux et nous, dit-il, une différence énorme. Nous sommes trop riches en imagination

pour goûter le repos de l'esprit... or, les arabes en dépit d'un préjugé accrédité, n'ont que fort peu d'imagination » (1).

S'il est possible, donc, que le facteur « race » ait pu jouer un certain rôle dans l'histoire des sciences, ce rôle est impossible à déterminer et il est probablement de très peu d'importance. Dans ces conditions il nous importe peu de savoir si Abulcasis ou ses aïeuls descendaient des arabes du désert ou s'ils étaient d'origine espagnole ou autre. Nous nous proposons de l'étudier simplement comme un savant de langue arabe, ayant vécu au x^e^ siècle en Andalousie, sans avoir la prétention de pouvoir insister sur ses origines qui sont d'aillleurs impossibles à établir actuellement.

---

(1). Voir R. Dozy, *Histoire des Musulmans d'Espagne jusqu'à la conquête de l'Andalousie par les Almoravides* (Introduction).

CHAPITRE I

ABULCASIS

Abul-cassim khalaf ibn abbas ez-zahrawi est le dernier médecin arabe dont les écrits aient été traduits en latin. Son nom a été altéré par les traducteurs latins jusqu'à devenir méconnaissable, et, de chaque partie de son véritable nom on a fait un auteur différent. Dans le travail « indigeste » d'Amoreux, « Essai historique et littéraire sur la médecine des Arabes » on pourrait trouver la longue nomenclature de ces altérations : de « Abul-Cassim » on a fait Bulchasi, Albucasis, Albucasoe ; de Khalaf, Galef, etc. : de Abbas Ez-Zahrawi, Azaram, Alcaram, Benaberazerim, Alzararius, etc., etc. La signification littérale de son nom est : « Le père du Cassim, descendant du fils de Abbas, originaire de Ez-Zahrâ. »

C'est à Schenck, comme l'a fait déjà remarquer Dezeimeris, et non pas à Friend que revient le mérite d'avoir identifié le même auteur dans « Albucasis et Alzahravius ». Leclerc plus récemment, a reconstitué son œuvre, reconstitution dont nous donnerons l'essentiel ci-après.

Les documents originaux à notre disposition ne nous donnent rien de précis sur la vie d'Abulcasis. On sait ac-

tuellement qu'il est né à Ez-Zahrâ, d'où son nom d'Ez-Zahrawi. Cette habitude de porter une appellation suivant le pays d'origine était, et persiste encore, très répandue chez les arabes. Quant à la ville de Ez-Zahrâ, dont on ne trouve aucune mention dans la plupart des dictionnaires géographiques et des encyclopédies, était une ville extrêmement brillante. Son nom pourrait signifier « La rose » comme l'ont affirmé quelques auteurs, mais à condition d'éliminer la dernière lettre (qui d'ailleurs n'a pas d'équivalant dans les langues latines et qui se prononce comme un « a » prolongé avec arrêt guttural brusque). Mais Ez-Zahrâ signifie, en réalité : « La (cité) pleine des roses », « La (cité) fleurie de roses », La (cité) rosée pour ainsi dire ». En tout cas l'erreur est insignifiante et facile à commettre.

Nous nous sommes donc adressé à la géographie d'El-Edrisi pour nous renseigner sur cette ville. Edrisi a été traduit en français par Amédée Jaubert. Cette traduction est au-dessous du médiocre et nous avons eu l'occasion de signaler la qualité des erreurs commises telles que les a relevées Dozy. Celle de Dozy est déjà mieux, mais nous avons voulu nous référer à Edrisi lui-même pour donner encore une fois, une idée de la qualité de ces traductions, car dans beaucoup de cas le grand Dozy ne fait que suivre Jaubert, comme nous le verrons.

Edrisi dit, en substance, que cette ville se trouvait à cinq milles de Cordoue (1), qu'elle avait encore ses mu-

(1). Voir Edrisi, *IV^e Climat*, première section,

railles et les vestiges de ses palais et qu'elle était habitée par un petit nombre de familles (1). Bâtie en forme d'escalier à trois degrés (2), c'est-à-dire sur trois plans différents dont le supérieur était en arrière et au-dessus du moyen, et le moyen au-dessus et en arrière de l'inférieur, cette ville était considérable. Elle était ainsi formée, de trois sections ayant chacune ses propres murailles. La partie supérieure était formée par des palais d'une magnificence qui échappe à toute description ; la section moyenne ne contenait que des jardins et des vergers (3) dans lesquels l'eau coulait à travers les arbres et les fleurs au parfum doux et agréable, et l'inférieure réservée aux maisons et à

(1) Jaubert et Dozy traduisent : « Un petit nombre d'individus et de familles » c'est « *leurs* parents et *leurs* familles » qu'il faut traduire.

(2) Jaubert et Dozy traduisent également : « Bâtie en étages ville sur ville, en sorte que la surface de la ville supérieure était parallèle aux toits de celle du milieu, et la surface de celle-ci aux toits de l'inférieure. Toutes étaient entourées de murs ». C'est, « en forme d'escalier » qu'il faut traduire car cette traduction est littérale et de plus rend l'idée très bien. Les autres phrases par contre, ont une traduction littérale, mais l'idée en français est difficile à saisir. Et puis encore : c'est « ...chaque tiers était entouré d'un mur » qu'il faut traduire, et non pas « ...toutes étaient entourées des murs » comme le rendent Jaubert et Dozy, phrase qui ne correspond ni à la forme littérale ni au sens propre du texte arabe.

(3) « Rauodha » veut dire « une terre plantée d'arbres, de fleurs à parfum agréable avec de l'eau qui coule à travers », mais non pas simplement vergers comme le traduisent ces auteurs.

le grande mosquée. Le tout au temps d'Edrisi était en ruines et sur le point de disparaître (4).

Né donc à Ez-Zahrâ, il est probable que cela eut lieu à une date postérieure à l'année 936 de notre ère, à moins de supposer qu'à l'emplacement de la nouvelle Ez-Zharâ, il aurait pu exister une agglomération quelconque, ce qui, d'ailleurs n'est pas impossible. Mais tous les auteurs qui se sont occupés de cette question le font vivre, au contraire, beaucoup plus tard, dans le XII^e^ et XIII^e^ siècle. Hadji-Khalifa donne trois mentions d'Abulcasis. Dans deux d'entre elles il ne fait que de le mentionner, mais sous le N° 3.034, il fait l'éloge de notre auteur et il dit en plus qu'il est mort après l'année 400 de l'Hégire. Ibn Abi Oussayba'ah dans le manuscrit qui se trouve à la Bibliothèque Nationale n'en fait pas mention. Certaines copies mentionneraient Abulcasis, et le Docteur Leclerc, à qui nous devons cette affirmation, ignore si elles donnent des dates ; c'est lui en tout cas qui a fait la lumière sur les documents les plus probants qui touchent cette question, et ne pouvant pas faire des recherches plus approfondies, étant donné la longueur et la difficulté des travaux portant sur les manuscrits des diverses biblio-

(4) Jaubert traduit : « En ruines et en état de décadence ». Celle de Dozy, que nous avons d'ailleurs adoptée, est plus exacte. Quant à nous nous avons surtout insisté sur le sens, plutôt que sur la forme littérale.

D'après Casiri (T. II, p. 129, 138 et 201), Ez-Zahrâ aurait été fondée par Abder-Rahman III, en l'honneur de sa favorite Zahra (ici « Zahra » signifie fleur.)

thèques de l'Orient et de l'Occident, nous ne pouvons mieux faire que de laisser la parole à Leclerc lui-même :

« L'opinion qui le fait vivre en Orient ne vaut pas la peine d'être discutée. Nous savons positivement qu'il naquit à Zahrâ ville fondée en l'honneur de Zahra favorite de Abderahman III, en l'année 926 de J.-C. d'où « Ezzahrawi ». Léon l'africain le donne comme médecin du grand capitaine Almansour, et le fait mourir en l'année de la guerre de Cordoue, 404 de l'Hégire, 1013 de l'ère chrétienne. »

« Casiri affirme d'abord dans le premier volume de son catalogue, page 73, que tous les historiens espagnols le font mourir en l'année 500 de l'Hégire ; puis dans le deuxième volume, page 136, ils donnent la traduction libre d'un passage d'Eddhobby et reproduit la même date. ...Le passage est le même que celui qu'on lit en tête de l'édition d'Abulcasis dans la lettre adressée par Casiri à Channing... à la suite d'Eddhobby, Casiri cite comme faisant l'éloge d'Abulcasis, un historien de médecins espagnols, Abou Mohammad Ali, qui ne nous est pas autrement connu. »

« Nous avons voulu vérifier la citation d'Eddhobby dans l'original, c'est-à-dire dans le N° 1.676 de l'Escurial. Après avoir fait l'éloge d'Abulcasis, de sa science et de son livre intitulé Ettasrif, Eddhobby ajoute qu'il mourut après l'année 400. Voilà ce que Casiri a rendu par l'année 500 de l'Hégire. Cela paraît étrange à qui n'a pu contrôler Casiri mais pas à nous, qui l'avons trouvé souvent en défaut en comparant son catalogue avec le

manuscrit de l'Escurial. C'est ainsi que lui qui donnait à Channing des renseignements sur Abulcasis, n'a pas reconnu sa chirurgie dans le N° 871-6, qui en contient la bonne moitié avec les figures si caractéristiques des instruments. « Anonymi opus satis amplum » écrit-il simplement. »

« Nous avons encore un moyen de reconnaître approximativement la date d'un auteur : c'est de relever les citations des écrivains postérieurs. C'est ce que nous allons faire et cela pour une double raison. »

« Contrairement à l'opinion de Friend qui dit qu'Abulcasis n'a été mentionné par aucun auteur arabe, nous le trouvons cité par un grand nombre des médecins tant de l'Occident que de l'Orient. »

...Parmi les premiers, Abulcasis a été cité par Errafequuy, auteur d'un traité d'oculistique existant à l'Escurial, qui vivait sur la fin du XI^e^ siècle... et Ebn El-Aouam auteur de l'Agriculture qui vivait au XII^e^... En Orient, par Nihyat el Idrac, formulaire du XII^e^ (1036 A. F.) ; dans les Simples et le Morny de Ebn el-Beithar (1.029 supp.) ; dans le Menhadj Eddokkan de Cahen el-Attir (1.086 A. F.) ; Tedkirat el Mohaya de Soucidy qui date de la même époque (1.024-34 A. F.) ; dans le traité d'oculistique de Salah Eddin Ben Youssef (1.042 supp. et 1.043)... Aboulmahassen dans la chirurgie d'Ebn El-Koff (1.023 supp.) et enfin dans les Simples de Serapion.

« Déjà cette question avait attiré l'attention des éditeurs du British Museum, qui rappelle d'après Makkary, que

Ebn Hazm, né en 994 de notre ère, se dit contemporain d'Abulcasis. M. Dozy a eu la bonté de nous transmettre le passage de Makkary et de nous apprendre de plus que Ebn Hazm était mort en 436 de l'Hégire (1013). »

Il y a de plus dans « l'Histoire de la Médecine Arabe » de cet auteur ce passage qui ne manque pas d'intérêt :

« Nous trouvons dans Conde un rensergnement dont nous ignorons la source, mais qui nous paraît bon à recueillir » :

« Dans la maison de Vizir Issa ben Ishaq et de Calaf ben Abbas Ezzahrawi, deux médecins célèbres par leurs connaissances dans toutes les sciences et en particulier par leur savants ouvrages de médecine, tenaient des conférences d'hommes appliquées aux sciences physiques, atronomiques et mathématiques. Tous deux étaient médecins d'Abderahman, et d'autre part si vertueux et si bienfaisant que leur maison était ouverte le jour et la nuit et leur cour remplie des pauvres qui attendaient leurs consultations.

« Abderrahman est mort en 961 de notre ère, et Abulcasis était un de ses médecins. En rapprochant ce fait du récit d'Ebn Hazm on est conduit à regarder comme vraisemblable les dates données par Léon l'Africain qui fait mourir Ezzahrawi en l'année 1013, à l'âge de 101 ans. »

L'ouvrage entier d'Abulcasis est intitulé : *Et-Tasrif Liman Adjiza Aan Ta'lif*. Le mot Tasrif a été traduit différemment suivant les auteurs : Peter de la Croix le

rend par « la Pratique » Channing par « Collectio », Wustenfeld et Flueget par « Concessio », Carnoly par « Service ou Pratique », la Bibliothèque Boldéenne par « Praxis » etc. Quant à Leclerc il intitule le livre : « La Pratique (ou Présent) à qui ne peut recueillir (une collection médicale complète) », c'est un titre donné à l'ouvrage d'Abulcasis d'après son contenu, et quoique très acceptable il ne saurait tenir place de traduction. Si on veut tenir compte, autant que possible, et de la signification littérale et du sens qu'a voulu donner l'auteur à ce titre nous pourrions proposer l'appellation suivante : « Eclaircissements pour qui ne peut traduire ». La traduction mot à mot donnerait : « Débrouillement pour qui ne peut écrire des livres ».

Ce livre d'Ettesrif se compose de trente livres ou parties : le premier traite des généralités sur la pathologie, le deuxième et le troisième des maladies en particulier de la tête aux pieds. C'est dans ce deuxième livre, ou tout au moins dans sa plus grande partie, que nous avons pris le principal objet de ce travail. Du 4e au 27e il s'agit uniquement des médicaments composés ; le 28e et probablement le 29e ont trait des médicaments simples et enfin le 30e de la chirurgie d'Abulcasis.

L'ouvrage entier ou en partie a été traduit en plusieurs langues, et imprimé avec plusieurs éditions successives. En Hébreu la Bibliothèque Nationale conserve presque la moitié du « Kitab Ettasrif » et la Boldéenne est en possession de l'ouvrage entier sous les Nos 414 et 415. A Montpellier, il y a une traduction romane et une autre

en langue basque. Le docteur Leclerc, comme nous l'avons déjà dit, en a donné une traduction française.

Quant aux traductions latines, elles sont très nombreuses. D'après Dezeimeris, l'ouvrage entier n'aurait été imprimé que trois fois, mais quelques-unes de ses parties ont eu beaucoup d'éditions. Le 28e livre, par exemple a eu sa première édition en 1471, à Venise, puis d'autres éditions l'ont suivie dans les années 1479 - 1483 - 1484 - 1490 - 1495 - 1497 - 1502 - 1527 - 1538 - 1558 - 1561 - 1602, presque toutes in-fol. De la chirurgie, depuis l'édition de Venise en 1500, il y en a eu d'autres en 1506, en 1520, puis en 1532, à Strasbourg et en 1542 à Bâle. La dernière a été donnée par Channing en 1778. L'ouvrage complet a eu des éditions à Augsbourg en 1490, en 1519 et en 1530.

Abulcasis a donc été imprimé de très bonne heure et bien avant la chirurgie de Paul d'Egine, puisque celui-ci a eu son édition princeps en 1528 et la 2e de Bâle en 1538. Ces faits nous aideront à comprendre l'influence considérable qu'a exercé notre auteur sur la chirurgie du moyen-âge, comme nous le montrerons au chapitre suivant.

Il y a aussi un fait, qui nous ferait supposer qu'il a eu une influence non moins considérable sur les notions médicales et chirurgicales de son temps en Espagne. On sait, en effet, qu'Abderrahman III fut le fondateur de l'Ecole de médecine de Cordoue et nous avons vu, en discutant l'époque d'Abulcasis qu'il a vécu, presque certainement, du milieu du xe au début du xie siècle. Il ne

serait donc pas étonnant si on émettait l'hypothèse qu'il ait joué un rôle de premier plan dans la fondation de cette école. Son livre de chirurgie ne fait que corroborer cette hypothèse, comme on peut le vérifier en maints passages, il écrit en s'adressant à des élèves :

« Après avoir, *mes enfants*, terminé mon ouvrage qui est une partie de la science générale de la médecine, après l'avoir complété autant qu'il est possible par des *démonstrations* et des *éclaircissements*, je me suis proposé à *votre intention* de l'achever par un nouveau traité, à savoir, de chirurgie. »

Son livre de la chirurgie, nous montre aussi qu'il ne fut pas simplement un théoricien, comme l'était Celse par exemple, il fut un praticien consommé et il pratiquait son art d'une façon tout à fait désintéressée par amour de l'art et par charité, fait qui a dû frapper Portal, lorsque cet auteur faisait l'histoire d'Abulcasis.

CHAPITRE II

IMPORTANCE HISTORIQUE D'ABULCASIS

Abulcasis comme nous venons de le voir, a donc vécu dans la deuxième moitié du x^e^ siècle. A cette époque l'épopée arabe en Espagne était presque a son apogée. Cependant par le fait surtout des traditions et des scrupules religieux, la chirurgie était encore un métier inférieur, laissé au soin d'une sorte de spécialistes et de barbiers. Les chirurgiens étaient rares et les connaissances anatomiques, presque stationnaires depuis l'école d'Alexandrie, n'avaient pas de grands représentants. Abulcasis se plaint d'ailleurs de cet état de choses et c'est cet état même qui l'a déterminé à entreprendre son travail sur la chirurgie. Voici d'ailleurs comment il s'exprime dans la préface de ce livre d'après la traduction de Leclerc :

« En effet, la chirurgie n'est plus en honneur dans notre pays. Dans sa décadence actuelle, elle a disparu presque sans laisser de traces. Il en reste bien quelques vestiges dans les écrits des anciens, mais la transcription les a corrompus, l'erreur et la confusion les a envahis, de manière à les rendre inintelligibles et sans utilité. »

« J'ai résolu de rendre cette science à la vie et d'y

consacrer ce traité. Je procèderai par voie d'exposition et de démonstration, en élaguant ce qui est superflu. Je donnerai les figures des instruments de chirurgie et des cautères ; je les décrirai et j'ajouterai l'emploi de chacun d'eux. »

« La cause pour laquelle on ne trouve pas aujourd'hui d'habile opérateur, la voici : l'art médical demande du temps ; celui qui veut l'exercer doit préalablement étudier l'anatomie telle que l'a décrite Gallien, afin de connaître le rôle des organes, leurs formes, leurs tempéraments, leurs rapports et leurs divisions ; de connaître les os, les tendons et les muscles, leur nombre et leurs trajets ; les veines et les artères, ainsi que les régions qu'elles parcourent. A ce propos Hippocrate a dit : Il y a beaucoup de médecins de nom, mais peu de fait, surtout en matière de chirurgie. »

Voilà, donc, un premier titre d'Abulcasis : celui d'avoir voulu réhabiliter un art utile mais déclassé et de nous donner un aperçu de la chirurgie de son temps. Du fait de son époque, il a à ce point de vue, la même importance historique par rapport à Paul d'Egine, que celui-ci par rapport à Aurelius Cornelius Celsus.

A part le fait de l'époque où il a vécu, Abulcasis présente un trait original et presque unique dans l'histoire de la chirurgie. Ce n'est pas d'être le premier à « inaugurer l'ère aujourd'hui si florissante des illustrations », comme le prétend Leclerc, car des illustrations on en trouvait déjà dans les manuscrits byzantins datant du début de l'ère chrétienne, comme celui, par exemple :

d'Appollonius de Kition qui se trouve à la Bibliothèque Laurentienne à Florence, mais c'est celui de trouver dans son livre de la chirurgie, une représentation méthodique et iconographique des instruments, en même temps et au fur et à mesure de leur description. Chaque fois en effet, qu'il décrit une technique opératoire ou qu'il recommande le maniement de tel ou tel instrument, il en donne le nom, le décrit et en donne le dessin. Certaines pages du manuscrit renferment, encore, plus de dessins que de texte ; quelquefois même, il dessine le mode d'application d'un instrument ou d'un appareil. Il donne tout à fait l'impression d'un livre fait pour les besoins de l'enseignement. Le Mss, de la Bibliothèque Nationale contient près de 175 figures, Leclerc en a reproduit dans la traduction qu'il a fait, 150 environ, et le Mss. de Montpellier n'en renferme pas moins de 207. Il n'y a pas beaucoup de livres anciens présentant cette particularité et il est même le seul si des nouvelles recherches ne viennent pas infirmer le fait.

Mais le rôle historique qu'a joué Abulcasis par son influence immense sur la chirurgie médievale est surtout à retenir. C'est par lui et par Paul d'Egine, en effet, que tout le moyen-âge a été initié à la chirurgie. Ce sont ses œuvres traduites en latin qui ont servi aux chirurgiens les plus renommés du moyen-âge et, nous avons vu comment dès l'apparition de l'imprimerie les éditions de ses livres se succédèrent. Pour montrer cette influence nous nous contenterons de citer des auteurs plus compétents qui se sont occupés de cette question.

« Le sixième livre de son épitomé, dit Lecène, en parlant de Paul d'Egine, a été pour le moyen-âge, soit directement, soit indirectement, par l'intermédiaire de l'auteur arabe Abulcasis, un véritable bréviaire chirurgical (*Evol. de la chir.*, p. 121).

« Vers le milieu du XII^e^ siècle, dit Leclerc, à Tolède Gérard de Cremone traduisit en latin la chirurgie d'Abulcasis. Un siècle plus tard Chem Tob la traduisait en hébreu. On la traduisit même en provençal, et il en existe un exemplaire à la Bibliothèque de Montpellier. »

« Ces traductions contribuèrent puissamment au progrès de la chirurgie au moyen-âge. Parmi les écrivains de cette époque, les uns avouèrent hautement ce qu'ils devaient au chirurgien arabe, les autres se parèrent de ses dépouilles immortelles. »

Pour donner un exemple tiré de la chirurgie d'Abulcasis, nous reproduisons une partie de l'un de ses chapitres, et la remarque qu'a fait Leclerc bien à propos : Le chapitre LXXXXV^e^ traite d'une affection que Leclerc traduit ainsi « De l'incision dans la maladie connue sous le nom de Fugace », et voici l'observation d'Abulcasis :

« Je fus une fois appelé près d'une femme de la campagne. Elle me découvrit son bras et j'y vis une légère tuméfaction s'étendre à l'instar d'un ver et monter du bras à l'épaule aussi rapidement que possible et comme fait le mercure quand il coule d'un point à un autre. La douleur quitta ce point et se fixa sur l'épaule. La malade s'assit un instant et le mal traversant le corps atteignit l'autre bras. Cette femme me disait que la dou-

leur lui courait sur tout le corps, ainsi que j'en fus témoin ; j'admirais la promptitude de ce passage d'un membre à l'autre ; je n'avais jamais vu jusqu'alors aucune maladie pareille. J'avais bien vu des cas nombreux, où la douleur se déplaçait d'un organe à un autre ; mais rien de semblable à ce que j'observai chez cette femme. »

...Puis il essaya d'expliquer la maladie de cette femme par « la sécheresse de son corps, la saillie de ses veines, ce qui permettait au sens d'être frappé du déplacement de cet aura (cet air, ce vent). Pour la traiter il dit « ... faites immédiatement lier au-dessus et au-dessous, puis vous inciserez pour donner issue à cette vapeur qui voyage par le corps où elle est emprisonnée..., vous appliquerez ensuite le cautère », etc.

Et voici la remarque que fait Leclerc à ce propos :

« Cette observation d'Abulcasis a été remarquée par les historiens de la médecine. Sprengel y voit un « érysipèle volant ». Friend la signale comme fort extraordinaire et Haller comme très rare. Elle a certainement fourni la matière d'un chapitre à Guillaume de Salicet, quoiqu'il n'indique pas la source où il a puisé, conformément, du reste à son habitude. On en jugera par cet écrit :

« Chapitre XLVII. De la section sur les ventoses et fumées déambulatives de membre en membre avecque très grande douleur... Soit le membre lié tant en la partie supérieure qu'inférieure signe que le vent puisse être retenu et comprimé entre les deux ligatures. Soit purgé et cautérisé..., etc. »

Notons encore que ce chapitre tout comme chez Abulcasis est immédiatement précédé d'un autre ainsi intitulé : « De la section sur les vers engendrés sous la peau » et nomme cette maladie, « maladie des bœufs. »

Ici l'emprunt est flagrant et c'eût été justice de le rapporter à qui de droit ; nous pourrions en signaler bien d'autres. Au surplus on sait que les premiers chirurgiens italiens tels que Roger de Parme, Guillaume de Salicet, Lanfranc mirent Abulcasis au pillage et se parèrent de ses dépouilles. »

« Son influence en France ne fut pas moins grande. Il existe à la Bibliothèque de Montpellier, deux manuscrits du XIII^e^ et du XIV^e^ siècles de la chirurgie d'Abulcasis, l'un est en latin et contient deux-cents-sept figures d'instruments. L'autre a cela de remarquable qu'il est en langue romane : « *Issi comensan las paraulas de Abulcasim* » (Catal. des manus. de la Bib. de Montpellier) ».

« Comme on a pu le voir par nos citations répétées à dessein, Guy de Chauliac, le père de la chirurgie française, invoque fréquemment l'autorité d'Abulcasis. Il le cite environ deux-cents fois nominativement, soit sous son nom habituel, soit sous ceux de Galef, Azaram, Alcaram etc., soupçonnant toutefois, à travers ces dénominations diverses une identité que Malgaigne a méconnu dans son introduction en tête des œuvres de A. Paré. »

Le docteur Hariz, dans sa thèse de doctorat en 1922, a bien mis en lumière « La part de la Médecine Arabe dans l'Evolution de la Médecine Française », titre de sa

thèse et il discute le rôle joué par les médecins arabes dans les œuvres de Léon l'Africain, de Guy de Chauliac, de Guillaume de Salicet, dans le développement des écoles de Salenne et de Montpellier, et même de Paris. Nous relevons simplement à sa suite un passage tiré de *La France Littéraire*..

« Il y a un fait digne d'attention dans l'histoire de la chirurgie en France dans la seconde moitié du XIII^e^ siècle : plusieurs docteurs italiens abandonnèrent leur patrie à la suite des troubles suscités par les guelfs et les gibelins, se réfugièrent sur le sol français et y emportèrent les doctrines et les ouvrages d'Abulcasis, de ce célèbre médecin d'Espagne qui passe pour avoir été le restaurateur de la science médicale. Cette importation semble dater de l'arrivée à Paris d'un docteur de Salerne, appelé communément Roger de Parme. Après lui viennent Bruno de Calabre, Lanfranc, Taddée, Louis de Reggio, Hugues di Lucques, Nicolas de Florence, Valescus de Tarente, Louis de Pise, Auguste de Verone, Silvestre de Pistoie, Armand de Cremone et plusieurs autres. Guy de Chauliac ne fournit pas des noms depuis les grecs jusqu'à Guillaume de Salicet ; on comprend que Lanfranc qui arrive en France vers 1290 ait dit : « Les chirurgiens français étaient presque tous idiots sachant à peine leur langue, tous laïques, vrais manœuvres, et si ignorants qu'à peine trouvait-on parmi eux un chirurgien rationnel ».

« Nous serons alors moins étonnés de voir dans les écoles françaises, Abulcasis prendre rang à côté d'Hippo-

CRATE, de GALIEN et former avec eux une sorte de triumvirat scientifique

Inutile d'invoquer plus loin l'autorité des historiens. Il est indiscutable qu'ABULCASIS a eu une influence prépondérante sur la chirurgie du moyen-âge, par cela même que ses livres étaient plus abordables que les ouvrages grecs et parce qu'à cette époque les arabes avec leur langue avaient une grande influence en Méditerranée. LECLERC a pu aussi établir que KITAB ETTASRIF était, *en entier*, à la disposition de quelques autres médecins italiens (*Gaz. Hebd. de Méd. et de Chir. 1874*).

ABULCASIS tire donc son importance, dans l'histoire de la chirurgie, du fait de son œuvre par rapport à l'époque où il a vécu ; du fait qu'il est le premier chirurgien ayant fait œuvre d'enseignement de la technique opératoire en utilisant d'une façon méthodique le dessin, pour figurer les instruments de chirurgie ; mais surtout, du fait de son influence sur l'évolution ultérieure de l'art chirurgical au moyen-âge.

CHAPITRE III

ABULCASIS ET LES CHIRURGIENS ANTÉRIEURS

ÉTUDE COMPARATIVE

Hippocrate pas plus que Celse et que Paul d'Egine n'ont créé la chirurgie. La source c'est l'antiquité et la collection Hippocratique ; le fond de la chirurgie de Paul d'Egine, n'est autre que celle de Celse et d'Hippocrate. La chirurgie, même de nos jours, est restée sur beaucoup de points et dans le fond telle qu'elle était il y a dix ou vingt siècles. Ce n'est donc pas diminuer la valeur d'un auteur ancien de dire que dans le fond, son œuvre n'est autre que celle des auteurs antérieurs à lui. Ce n'est donc nullement diminuer la valeur de la chirurgie d'Abulcasis, que de dire, comme on l'a dit, que dans le fond c'est la chirurgie de Paul d'Egine. Il ne peut en être autrement et, c'est au contraire abaisser un auteur que de lui attribuer des choses matériellement impossibles ; comme par exemple de dire que toutes les connaissances incluses dans les œuvres Hippocratiques soient dûes à la création d'Hippocrate. Un homme ne peut à lui seul prétendre à une œuvre aussi considérable. On sait aujourd'hui de par les fouilles archéologiques que les peuples d'Orient et en particulier, les Egyptiens, les

Hindous, les Chaldéens, les Hittites, les Phéniciens, ont beaucoup contribué aux connaissances des grecs ; de même on sait aujourd'hui, que ce que l'on appelle « *Collection Hippocratique* » est l'œuvre de plusieurs auteurs dont les noms nous sont inconnus. Mais cela ne diminue pas la valeur du vrai Hippocrate, car il a un mérite inégalé et unique dans l'histoire des sciences médicales : c'est celui d'avoir pu conserver pour la postérité, avec une logique, une science et une morale vraiment remarquables, les connaissances de son temps, et de plus les fruits de son expérience personnelle ce qui constitue actuellement un patrimoine précieux de l'humanité. Quelques siècles plus tard c'est Celse, qui même sans être médecin, a pu nous léguer un document intelligent ; plus tard encore c'est Paul d'Egine. Et nous allons voir qu'Abulcasis aussi n'a pas manqué de faire une contribution personnelle digne d'intérêt.

Ce qui distingue d'abord Abulcasis de Paul d'Egine et des autres auteurs anciens, c'est l'importance qu'il donne à la cautérisation. Cinquante-six affections sont traitées par ce moyen seul, et il n'y a aucun auteur dans l'histoire de la chirurgie qui ait fait une étude aussi détaillée de la pyrothérapie. On peut discuter sur le rôle qu'a pu jouer cette technique sur l'évolution ultérieure de la chirurgie, elle n'en reste pas moins une indication sur la qualité d'observation d'Abulcasis. Paul Lecène prétend qu'elle a eu plutôt un effet néfaste en retardant

l'extension de la méthode sanglante. C'est possible. Mais à cette période de l'histoire avant l'institution de l'antisepsie et de l'asepsie pouvait-on vraiment escompter des résultats meilleurs avec d'autres techniques, et surtout en chirurgie abdominale ? Peut-on blâmer ABULCASIS d'avoir essayé le cautère là où l'on n'avait aucun autre moyen de traitement ? « La cautérisation est un moyen extrême » dit-il à la page 10-11 de la traduction de LECLERC, voulant dire par là qu'il ne faut l'employer qu'en dernier lieu, si les autres moyens échouent, comme il le dit encore, c'est un moyen qui ne présente en aucune façon la gravité de la méthode sanglante. Voici comment il commence le deuxième livre de la chirurgie :

« Avant de commencer, mes enfants, sachez que le sujet de ce livre est plus grave que celui du premier où il était traité de la cautérisation. Il faut donc y apporter une attention plus grande. En effet les opérations qui seront exposées dans ce livre s'accompagneront souvent d'effusion de sang, du sang qui est le soutien de la vie, qu'il s'agisse d'inciser un vaisseau, d'ouvrir une tumeur, de ponctionner un abcès, de panser une plaie, d'extraire une flèche, d'inciser pour extraire un calcul, ou d'autre opération de ce genre, toutes choses dont l'issue peut être incertaine, périlleuse et fréquemment cause de mort. »

Dans la plupart de ces chapitres sur la cautérisation c'est cette phrase qui se répète le plus souvent : « Si vous avez traité sans succès... par les moyens que nous avons indiqué dans la nosologie, vous devez cautériser de la manière suivante... » etc.

Voici comment s'exprime Colombat de l'Isère à cet égard dans son dictionnaire historique... sous l'article « accouchement » :

« Les praticiens de notre époque ont tort de blâmer les anciens d'avoir fait un abus fréquent de l'emploi de crochets aigus et d'autres instruments puisqu'il n'était en leur pouvoir d'employer d'autres moyens. Leur conduite nous semble assez justifiée lorsqu'en parcourant l'histoire de la science on voit que leurs connaissances étaient très froncées sur la théorie et la pratique des accouchements.

Ce qui caractérise, en effet, le livre d'Abulcasis sur la chirurgie, c'est la prudence extrême qu'il conseille d'avoir, en entreprenant un acte opératoire ; et cela se conçoit surtout si l'on veut bien se rappeler qu'à cette époque la chirurgie, n'était pas en honneur, et que les plans que s'était tracé cet auteur, avaient principalement pour but de relever le niveau de cet art de l'abîme où il était tombé depuis les médecins grecs.

Abulcasis en étudiant le cautère, commence par rejeter le dogme selon lequel, on préférait, avant lui, l'or au fer comme matière constitutive de l'instrument ; il rejette ce dogme parce que « l'or se refroidit » plus vite et à cause de sa « couleur rougeâtre » qui peut enduire en erreur sur le degré de chaleur auquel il faut le porter.

Il se préoccupait d'une cautérisation comme d'une véritable opération, et c'est ainsi qu'il prescrivait comme préparation préopératoire pour son malade une purge

trois ou quatre jours avant l'application du cautère, tout « en ayant égard à ses forces, à son âge et à ses habitudes. » Pendant l'acte opératoire il observe son malade « s'il n'y a pas des symptômes inquiétants, en cas de faiblesse » afin d'agir en conséquence. En parcourant les divers chapitres sur la cautérisation, on voit comment Abulcasis a voulu en tirer tout ce qu'elle pouvait donner.

Nous savons, en effet, aujourd'hui que le feu peut agir comme révulsif ; comme agent destructeur de cellules vivantes, des tumeurs récidivantes ou non-récidivantes, et des inflammations chroniques ; comme hémostatique ; comme agent de ponction ; comme un moyen pour provoquer la formation de tissu cicatriciel. Et si on examine la pyrothérapie d'Abulcasis, nous trouvons qu'il l'employait surtout là où ces effets pourraient être recherchés même de nos jours.

Comme révulsif il l'emploie, par exemple, contre la toux, l'enrouement, les affections pulmonaires (chapitres XXIII-XXIV), en faisant l'application sur le dos ou le thorax.

Comme agent destructeur : contre le cancer, les verrues, les hémorrhoïdes, les fistules, la gangrène (chapitres XXIV - XXXV - L - LII - LIII). Voici par exemple un passage dans le chapitre XVII sur le traitement de la fistule lacrymale : « Le cautère sera percé d'une cavité comme une petite plume d'aigle, à celle de ses extrémités qui doit servir à la cautérisation... il vaut mieux que la cavité règne sur toute l'étendue de l'instrument... on applique donc le cautère bien chauffé et l'on appuie

avec la main jusqu'à ce qu'on est atteint l'os. Pendant l'opération il faut écarter un peu la main de l'œil, l'appuyer sur le nez, et prendre garde que l'on ne fasse fausse route, ou que le malade ne bouge, ce qui pourrait faire tomber la cautérisation sur le globe oculaire et le blesser gravement..., » etc.

Comme hémostatique, il l'emploie toutes les fois qu'il y a hémorragie et il en décrit la technique au chapitre sur l'hémorragie artérielle (chap. LVI).

Pour illustrer son emploi comme agent de ponction, nous donnerons deux exemples remarquables tirés des chapitres (XXXII - LI), sur la cautérisation des pieds et des jambes et sur celle des abcès :

« Quand les pieds et les jambes sont tuméfiés dans l'hydropysie et remplis d'une sérosité citrine, il faut cautériser le dos du pied dans la cavité creusée entre le quatrième et le cinquième doigt (orteil) ; car vous verrez aussitôt sortir un liquide jaunâtre ». Ce sont les « mouchetures » de nos jours. Et le deuxième exemple :

« Quand un phlegmon tarde à s'abcéder, soit par le fait des humeurs, qui l'ont engendré, par l'âge avancé du malade, par la pauvreté de son sang, ou par le fait de la saison si l'on veut en hâter la maturation, il faut appliquer tout autour plusieurs pointes de feu avec un cautère, et attendre que la maturation s'accomplisse. Alors si vous voulez ouvrir l'abcès, il faut mettre au feu un cautère de la forme qui suit (il donne la fig.), faites le pénétrer à travers la peau jusqu'au centre de l'abcès en ayant soin de faire l'ouverture *en un point déclive*

pour faciliter l'écoulement du pus. Vous panserez ensuite comme il conviendra. »

Pour la formation du tissu cicatriciel il employait ce moyen en traitant la hernie (chap. XLV). Il semble aussi s'en être servi comme agent psychothérapique, car il traite la mélancholie avec ce moyen.

Presque tous les exemples que nous avons cité plus haut, sont propres à l'ouvrage d'Abulcasis ; il y a même des exemples qu'on pourrait rapporter et qui montrent qu'il pouvait s'élever contre les indications des auteurs plus anciens, tout en donnant les raisons de sa conduite. Voici un exemple remarquable au chapitre XXIX, sur la cautérisation de la pleurésie où il s'agit probablement de cas observés de syncope, comme on en a observé de nos jours à la suite d'une simple thoracentèse :

« ...Des anciens rapportent que certains médecins prenaient un cautère en fer et styliforme, le chauffait et l'introduisait entre les côtes jusqu'à ce qu'il pénétrât au centre de la tumeur et qu'il s'en évacuât du pus. *Cette pratique est périlleuse ; le malade peut mourir à l'instant ou bien il se formera une fistule incurable.* »

Nous croyons, donc, qu'on n'est pas justifié de lui reprocher la pyrothérapie, car c'est un point qui, au contraire, met en relief la valeur de ce chirurgien. Il n'a rien laissé à l'ombre, et il a même varié les formes des cautères suivant les besoins comme on peut s'en rendre compte, en consultant les figures de ses instruments rapportées par les Mss, par Leclerc, et plus récemment

par Sudhoff en 1918. Voilà le premier titre d'Abulcasis à l'encontre de Paul d'Egine.

En deuxième lieu, et c'est un point qui n'a pas été suffisamment mis en lumière, c'est le fait qu'Abulcasis précise avec beaucoup de soin les indications opératoires en même temps qu'il les a fortement étendues. Là où Paul d'Egine se contente d'indiquer le procédé opératoire, Abulcasis donne des détails sur l'opportunité de l'opération ; il modifie ses procédés suivant les cas qui se présentent et il donne le motif de cette intervention. Voici un exemple typique pris au hasard, et qui suffit pour caractériser sa technique :

Les plaies, dit-il au chap. LXXXV, du deuxième livre, *peuvent se compliquer* à la section d'un nerf ou d'une artère ...*si* la plaie est considérable il faut employer la ligature ...*si* la plaie est profonde qu'il y ait un sinus à sa partie déclive et que du pus y soit accumulé, il faut ponctionner à sa partie inférieure ...*si* une artère a été divisée, et qu'une hémorragie s'en est suivie, coupez cette artère, *liez-la,* ou bien cautérisez-la s'il est nécessaire, etc. » Au chapitre XL, sur « l'ouverture et l'incision des tumeurs en général, il dit encore : « ...si une tumeur se déclare au voisinage d'un organe important gardez-vous d'en retarder l'ouverture jusqu'à la maturation. Votre temporisation sera funeste à cet organe. De même si une tumeur apparaît au voisinage de l'anus il faut l'ouvrir à l'état de crûdité. Telle est la raison pour laquelle il faut ouvrir les tumeurs de l'anus avant leur maturité : *Si vous tardez l'abcès s'étendra, marchera vers*

l'intérieur et il en résultera soit une fistule, soit quelque chose d'incurable, etc. » Et nous pourrions multiplier les exemples. C'est ce conditionnel « si », qui se répète le plus souvent et qu'on ne trouve pas d'une façon si fréquente dans la chirurgie de Paul d'Egine, et, à n'en pas douter on peut considérer cela comme un progrès, car c'est une des gloires de la chirurgie moderne que d'avoir mieux précisé, et à l'aide de la méthode anatomopathologique et de la radiologie, mieux poser sur des bases scientifiques et sûres, l'indication opératoire.

Abulcasis ne se contente pas de poser aussi complètement que possible l'indication opératoire. Il met en garde son lecteur avec une conscience remarquable, contre toute imprudence. Il fait tout son possible pour guider son lecteur avec l'aide des exemples, des cas cliniques tirés de sa pratique et de son expérience personnelle ; il prévient contre les erreurs éventuelles, erreurs qu'il a vu lui-même commettre. Nous pourrions présenter beaucoup d'exemples pour illustrer ces faits, mais nous ne ferons que deux extraits pris au hasard, et qui ne seront peut-être pas les meilleurs, mais qui peuvent illustrer suffisamment notre pensée :

Au chapitre XXX, sur l'extraction des dents, Abulcasis après avoir recommandé de ne pas arracher une dent à la légère, car elle ne serait pas remplacée, continue :

« ...S'il est, donc absolument nécessaire de les arracher, et que telle soit la volonté formelle du malade, il faut attendre jusqu'à ce que vous soyez assuré quelle est

la dent douloureuse. Fréquemment il arrive qu'un malade se trompe, croit gâtée une dent qui ne l'est pas et la fait arracher. La douleur n'en persiste pas moins jusqu'à ce que l'on ait arraché la dent affectée. Nous avons vu souvent cette méprise arriver par le fait des ventouseurs (chirurgiens) ...gardez-vous bien de la casser car il en resterait une portion qui occasionnerait au malade des douleurs plus fortes que d'abord... Bien souvent ils laissent au patient de graves infirmités dont la plus légère est la rupture de la dent dont la racine reste en place en totalité ou en partie, ou bien ils *enlèvent une portion de la mâchoire comme j'en ai plusieurs fois été témoin...* »

Encore au chap. XXXV, sur « l'Excision de la Grenouillette engendrée sous la langue » ...si elle est livide ou noirâtre, dure et insensible n'y touchez pas c'est du cancer. Si au contraire elle est blanchâtre et remplie de liquide, saisissez-la avec une érigne, incisez avec un bistouri léger et dégagez-la de tous les côtés, etc. »

On a accusé Albucasis de copier servilement Paul d'Egine, et M. Briau dans la chirurgie de Paul au chapitre de l'imperforation du méat auditif, fait remarquer que ce chapitre a été intégralement copié par Abulcasis. La première moitié de ce chapitre est, en effet, calqué sur celui de Paul, mais chose curieuse, il y en a d'autres qui sont calqués sur Celse, auteur latin ; c'est un point

extrêmement intéressant et que nous aurions voulu approfondir, car cela tendrait à démontrer que Celse perdu pendant longtemps, aurait été à la disposition d'Abulcasis, ou encore que l'ouvrage de Celse ne serait autre que la traduction latine d'un ouvrage grec, comme on l'a d'ailleurs prétendu. Mais il ne faut pas s'arrêter là, car si la première partie de ce chapitre est calquée sur Paul d'Egine, la deuxième moitié, qui est extrêmement intéressante, est propre à la chirurgie d'Abulcasis ; il s'agit là encore de recommandations de technique, de précautions à prendre et notamment : il met en garde contre la blessure du *nerf de l'oreille*, toutes descriptions dont on ne trouve aucune allusion ni dans Celse, ni dans Paul d'Egine ; et on pourrait en dire autant pour presque tous les chapitres.

D'ailleurs il est oiseux de discuter avec le moindre degré de certitude sur des questions de priorité en ce qui concerne les auteurs anciens qui ont écrit sur la médecine. Si on le voulait, on pourrait de même accuser Paul de copier Celse; et Celse de copier Hippocrate ou un autre auteur grec inconnu, comme on l'a dit, et de s'attribuer ses dires, surtout que dans l'antiquité et tout particulièrement chez les arabes, c'était une habitude très répandue de ne mentionner les auteurs cités que suivant le caprice de la mémoire. Les affirmations qui touchent la priorité dans les inventions et découvertes médicales des anciens ne servent, donc actuellement, qu'à titre de documentation et nullement pour prouver l'originalité ou la servilité d'un auteur.

Nous ne prétendons pas par là démontrer l'originalité d'Abulcasis. Si on se tenait aux documents que nous a légué l'antiquité et qui ont été déjà étudiés, il n'y aurait aucun doute sur son originalité ; mais est-on jamais sûr au point de vue scientifique ? Il se pourrait, en effet, qu'Abulcasis ait eu à se servir d'ouvrages non encore étudiés ou tout à fait perdus pour nous. On ne peut donc conclure d'une façon absolument certaine, mais ne parler que de probabilité en faisant appel dans une certaine mesure à l'hypothèse. Si on considère le style et la présentation comme quelque chose d'original au point de vue médical (comme semble le vouloir R. Briau dans sa préface à la traduction de la *Chirurgie*, de Paul d'Egine), la plupart des auteurs anciens sont originaux, y inclus le grand compilateur Oribase. Car comme nous l'avons fait remarquer, *le fond* de la chirurgie de Celse, d'Aetius, d'Oribase, de Galien, de Paul d'Egine, d'Ebn El-Koff, d'Abulcasis, n'est autre que la chirurgie telle qu'elle se trouve posée dans ses principes dans les œuvres Hippocratiques, les plus anciens documents connus sur la médecine scientifique. Il y a dans chaque auteur quelques descriptions, quelques procédés, quelques citations qui ne se trouvent pas dans les autres auteurs, et c'est ainsi qu'on a parlé de « Méthode de Celse » du « Procédé d'Antyllus » de « l'Opération d'Ammonius ». En réalité il n'y a rien de sûr à cet égard et c'est avec raison que Lecène s'élève contre cette habitude qui consiste à donner le nom d'un auteur à telle ou telle entité opératoire.

« Appeler, dit-il, une opération rapportée par Celse dans son ouvrage, opération de Celse c'est à peu près aussi raisonnable que si l'on donnait dans quelques siècles le nom de Larousse, aux inventions qui sont décrites dans l'encyclopédie de cet éditeur » (*Evol. de la Chir.* p. 91). Même en ce qui concerne les auteurs modernes cela reste vrai dans beaucoup sinon dans la plupart des cas, et à propos de la ligature de l'artère humérale au-dessus du sac anévrismal, méthode rapportée par Aetius au VI^e^ siècle et qu'on appelle méthode d'Anel (1710), Lecène ne manque pas d'attirer l'attention sur ces faits : « c'est, dit-il, un exemple que l'on peut signaler en passant de cette mauvaise habitude, malheureusement très répandue chez les auteurs d'ouvrages de médecine, de donner un nom d'homme à une méthode ou à un procédé : neuf fois sur dix, recherches faites, cette dénomination consacre une erreur d'attribution. »

Il serait donc, plus sage, au lieu de dire « opération de Celse », par exemple, d'indiquer simplement le nom de l'opération ou de la rapporter comme décrite dans l'ouvrage de Celse. Loin de nous, nous le répétons, l'idée d'abaisser un auteur quel qu'il soit ; nous tenons simplement au principe de l'étude scientifique de l'histoire et à ce point de vue nous aurons l'occasion dans un chapitre ultérieur, de faire une étude des idées rapportées par Abulcasis et ne se trouvant pas dans les autres auteurs anciens. Nous verrons que sur beaucoup de points l'ouvrage d'Abulcasis rapporte des idées, des procédés

opératoires, des modifications de technique qu'on ne trouve ni dans Celse ni dans Paul d'Egine. Nous ne l'avons pas comparé d'une façon approfondie à la chirurgie d'Hippocrate, car nous avons pensé que ces derniers auteurs renfermeraient la plupart des procédés de la chirurgie Hippocratique étant donné qu'ils sont des auteurs bien plus postérieurs, et que dans beaucoup de cas le fond même de cette chirurgie est resté inchangé comme on peut s'en convaincre par un examen même superficiel de ces ouvrages.

CHAPITRE IV

LE MANUSCRIT

IIe Livre du « Kitab Et-Tasrif »

Nous donnons dans ce chapitre, la traduction du deuxième fascicule du livre d'Abulcasis intitulé « *Ettasrif Liman Adjeza Et'Ta'lif* » L'exemplaire que nous avons traduit, le N° 6.208, du fond arabe à la Bibliothèque Nationale est un Naskhi du XIVe siècle, en 58 feuillets, de 27 sur 29 centimètres. Il est entré à la dite bibliothèque en 1905, avec la première tranche de la collection de M. Decourdemanche. Il ne porte, à part le nom du livre, aucune indication ni sur le lieu d'exécution, ni sur l'exécuteur. Les caractères sont assez lisibles pour un peu qu'on en prenne l'habitude, mais il y a par çi par là des points détériorés du Mss, des erreurs de copie, de mots indéchiffrables et douteux (bien rares d'ailleurs) et qui nous ont donné beaucoup de peine.

Les chapitres sont simplement indiqués en caractères plus grands. Aucune ligne n'est sacrifiée ne serait-ce que dans sa moitié, et on ne trouve dans le cadre de l'écriture aucun espace blanc. Nous ne pouvons expliquer cet état de choses que par une tendance à l'économie du papier.

Quant à nous, nous avons séparé les chapitres, nous

les avons numérotés, et en avons même traduit leurs appellations sans exception, dans le même ordre de suite que dans le manuscrit et avec le titre arabe en regard. Ensuite nous avons traduit dans chaque chapitre tout ce qui a trait à la chirurgie négligeant, à laisser quelques cas curieux, presque complètement les médicaments et tout ce qui a trait à la pathologie et la thérapeutique médicales pures. Nous nous sommes volontairement abstenu de nous hasarder dans le domaine des noms, des composés et des plantes médicinales en usage au x^e^ siècle, ou de l'alourdir avec des commentaires trop poussés. Par contre nous avons épuisé tout nos moyens pour rendre la pensée exacte de l'auteur, tâche qui n'est pas aussi facile qu'on le croit. C'est dans cette intention que nous avons ajouté entre paranthèses des courtes explications, des synonymies, des idées qui sous-entendues en arabe ne seraient pas soupçonnées en français. Tout ce qui est entre paranthèses, est donc de nous ; tout ce qui n'y est pas est d'Abulcasis. Nous avons ajouté aussi, quelques notices explicatives plus longues et numérotées, et, enfin, nous avons souligné quelques passages qui nous ont paru intéressants, ou qui ont été l'objet d'un renvoi au dernier chapitre.

Nous nous sommes servi de l'expression « litt. » pour dire « mot à mot » ou « littéralement ».

IIe Livre dy Kitab Et-Tastuf d'Ez-Zarahwi

I. — LA FISSURATION. — *Ach-chiqâq.*

II — LES TUMEURS, LES ULCÉRATIONS ET LE PRURIT. — *Al Aouram oual Qourouh oual Hakkah.*

III. — LES PETITS VERS ENGENDRÉS DANS LE RECTUM. — *Ad-doud as sigar al mutawaliddah fil maquaàdah.*

IV, — L'ILEUS GRAVE (1). — *Al caulandj es-sa'ab.*

Connu sous le nom « d'Al Mousta'âdh minh » il prend naissance dans l'intestin grêle. Il a cinq causes : l'inflammation dans l'intestin grêle, les durcissements y contenus, la torsion des intestins (volvulus), les mélanges froids, épais, collés dans son intérieur et la boisson des médicaments mortels.

Quand il est causé par l'inflammation il se caractérise par de la fièvre, la soif, les vomissements bilieux jaunes, l'extériorisation de la tumeur, un ballonnement considérable de la partie supérieure de l'abdomen et l'accélération du pouls. Quand le malade est atteint plus gravement, *il vomit les matières fécales*, il est mal odo-

(1) Litt. « La Colique difficile ». Dozy donne comme synonyme « L'Ilaousch ». Ce mot avec le mot « Colique » sont d'origine grec. Le nom arabe « al moustâàdh minh » peut être traduit litt. : « La Chose qu'on ne souhaite pas, la maladie contre laquelle on invoque Dieu. »

Cette maladie correspond apparemment à l'occlusion intestinale de nos jours. L'arrêt des matières et des gaz est sous-entendu dans la définition même du terme « Caulandj » ou colique.

rant (2) lui-même et peut-être aussi ses viscères et son corps. Quant aux symptômes auxquels aboutissent toutes les formes de cette maladie, ce sont le refroidissement des extrémités, l'angoisse (affliction, peine), l'insomnie, l'agitation, et son état, en somme, est le pire des états, le plus malin et le plus meurtrier. Pour qui est porteur de cette affection, la mort survient au deuxième ou au troisième jour. Il est rare qu'on en guérisse.

V. — L'ILEUS (SIMPLE) La douleur iliaque ou la colique *Al-Caulandj*.

C'est une maladie qui a lieu dans le cinquième intestin appelé « colon » (organe) qui se trouve sur le côté droit et inférieur de l'abdomen et qui a une disposition circulaire comme une ceinture, se plaçant jusqu'au côté gauche.

La colique apparaît isolément ou en association avec un autre organe. Isolément, il a onze formes suivant la cause et ces causes sont : la pituite, la bile jaune, le vent épais, l'inflammation chaude, l'inflammation froide, la sécheresse des matières ou de l'intestin lui-même, la perte de la sensibilité intestinale, la faiblesse de la force poussante (péristaltisme) la pauvreté de l'écoulement de bile jaune dans l'intestin et les vers. Quand il est associé à d'autres organes il a, aussi, onze formes (suivant l'organe associé) qui sont : la vessie, les reins, le foie, le diaphragme..., etc.

(2) Litt. : putréfié.

MALADIES DU FOIE

Amradh el-Kabad

I. — LE MAUVAIS TEMPÉRAMENT SANS SUPPURATION. — *Su' el-mazadj bihgeir mâddah.*

II. — LE MAUVAIS TEMPÉRAMENT AVEC SUPPURATION. — *Su' el mazadj ma'â mâddah.*

III — LES TUMEURS (OU LES TUMÉFACTIONS). — *Al-aourâm.*

IV — L'OBSTRUCTION. — *As-soudâd.*

V — LA SOLUTION DE CONTINUITÉ. — *Tafarrouk el-ettissal.*

VII. — LE VENT ÉPAIS. — *Er-rîh el-ghalîdh.*

VII. — LE SANG QUI SE VIDE DU FOIE. — *Ed-dam el-mustafregh min el Kabad.*

VIII — LA FAIBLESSE DU FOIE. — *Dhou' ouf el-Kabad.*

IX — LA FONTE DU FOIE. — *Dhaouaban el-Kabad.*

X. — LA TOUX HÉPATIQUE, — *Es-sou'al el-Kabady.*

XI — LA DIARRHÉE HÉPATIQUE. — *Al-Isshâl el-Kabady.*

XII. — L'ICTÈRE. — *El-Yarkân.*

L'ictère peut être de cause externe ou de cause interne. de cause interne, il est produit par la piqûre d'un animal venimeux, ou par la décomposition aiguë des aliments et du contenu intestinal, ou par le vent du nord, ou par les températures extrêmes chaudes et froides, ou par

la sécheresse extrême de l'automne. De cause interne il survient ou avec ou sans crise. S'il survient avec crise il est ou bien bénin ou bien malin, et s'il survient sans crise c'est qu'il est engendré par le froid seul, ou par la rate seule, ou par le foie et la rate ensemble, ou par la vesicule biliaire. Quand il est engendré par le foie seul, il peut être dû à un mauvais tempérament, chaud ou froid, prédominant sur lui, ou encore à un échauffement par les aliments chauds, jusqu'à ce qu'il y ait une augmentation de la bile (dans le foie).

L'ictère qui est engendré par la rate seule est dû au mauvais tempérament de cet organe, ou à une tuméfaction ou à quelque chose l'empêchant (le retardant) d'absorber (littéralement : d'attirer) la bile noire, et l'ictère est alors noir. Il peut être dû, aussi à un mauvais tempérament des vaisseaux si ceux-ci ont une température exagérée.

Celui qui est engendré par la vesicule biliaire peut être dû : à une faiblesse de son pouvoir d'attraction pour la bile du foie ; à une obstruction ou à une tuméfaction (ou tumeur) de ses orifices — car la vésicule a trois orifices (ou canaux) : l'orifice collé (ou qui aboutit) au foie, et qui ramène la bile à la vésicule ; l'orifice par lequel la bile est poussée dans l'intestin et enfin l'orifice dans lequel la bile est poussée du côté de l'estomac — ou à une forte constriction de la vésicule elle-même et a son action vigoureuse. Il se pourrait qu'il soit dû, aussi, à une plénitude exagérée de cet organe de telle sorte qu'il se

distend et se relâche (ne) (1) pouvant plus pousser la bile en bas, comme il arrive à la vessie en cas de rétention d'urine pendant un assez long temps, ou encore, à une augmentation de son volume.

Les symptômes de l'ictère qui a pour cause l'absorption de poisons qui brûlent le sang, la pourriture des aliments chauds, les boissons, et tout ce que nous avons mentionné comme étant de cause externe, sont : le fait même qu'il survient à la suite de ces incidents et que le malade en parle de lui-même. Quant à l'ictère qui est dû à un excès de chaleur, il se présente la plupart du temps sur le haut du corps et sur les parties découvertes. Le plus souvent il atteint les femmes et les enfants à cause de la délicatesse de leur organisme et de leur humidité.

Qand l'ictère survient avec une crise bénigne, il se caractérise par le fait même qu'il a lieu un jour de crise bénigne comme le septième, le neuvième, le onzième ou le quatorzième après l'apparition de l'état de santé, de l'amoindrissement de la maladie (défervescence) et de la disparition de la fièvre.

La différence entre l'ictère qui a sa cause dans la rate et celui qui provient du froid est, que dans le premier on trouve la rate tuméfiée, dure, l'ictère très noir et les matières aussi. Tandis que s'il a sa cause dans le foie, on trouve cet organe tuméfié, la rate normale, l'ictère peu

(1) Nous pensons qu'il y a ici une erreur dans le texte arabe, que nous avons cru corriger en ajoutant le mot « ne plus » pour rendre l'expression négative.

foncé (litt. : peu noir) et les matières aussi d'une noirceur peu prononcée ; peut-être même sans aucune noirceur.

Les symptômes quand ils ont leur cause dans un mauvais tempérament des vaisseaux, et surtout de la veine appelée « coln », sont : la douleur stomacale, les vomissements difficiles (?), les vomissements bilieux, la soif prédominante, et la lourdeur, pour le malade, des aliments doux... : car (ce syndrome) provoque la sensibilité de la vesicule, son obstruction et les mouvements inutiles de l'abdomen (péristaltisme inutile).

L'ictère qui provient de l'obstruction de l'orifice qui mène (litt. : qui est collé) au foie, est caractérisé par des urines qui sont aussi jaunes que les matières qui se mélangent à la bile, et cela, jusqu'à l'épuisement (tarissement) de la bile qui se trouve dans la vésicule ; les matières fécales deviennent alors tout à fait blanches.

L'ictère qui provient de l'obstruction de l'orifice inférieur qui va aux intestins, se caractérise par la bile qui remonte par l'autre orifice (supérieur) qui conduit à l'estomac ; la figure du malade devient jaune, la bile remonte à la bouche y faisant naître ainsi un goût salé très accentué, une forte chaleur, de la sécheresse et de la soif les matières deviennent blanches et les urines d'une couleur légèrement jaune.

L'ictère dû à une vésicule vigoureuse et à son action forte, ressemble à celui qui survient avec une crise bénigne.

La différence entre un ictère dû à une faiblesse de la

vésicule biliaire, et l'ictère dû à une faiblesse de la canaux, est, que celui qui est dû à une faiblesse de la vésicule, s'installe peu à peu dans un certain temps plus ou moins long ; tandis que celui qui est dû à une obstruction de la vésicule s'installe d'emblée (tout d'un coup). Le conduit supérieur peut ne pas être atteint ni de faiblesse ni d'obstruction et alors la faiblesse et l'obstruction portent sur le conduit inférieur.

Pour le traitement d'un ictère par voie de crise il faut bien réfléchir : si la température diminue c'est que la crise est bénigne et il n'y a pas de traitement, seulement on aide la nature par l'introduction du malade dans l'eau chaude en le faisant prendre le « Sakendjin », puis on le sort et on enduit son corps avec de l'onguent de camomille..., etc., ou autre onguent chaud.

XIII — L'HYDROPYSIE. — *Al-Istisqâ.*

C'est un dérangement (litt. : faute) dans la force transformatrice du foie, de telle sorte qu'il est handicapé dans son action digestive sur les matières nutritives. Le sang qui est alors vicié les transporte à tout l'organisme sans qu'elles soient préalablement digérées. L'organisme est, par suite de cela, atteint d'œdème (gonflement, tuméfaction) et de ce que l'on appelle alors « hydropysie ».

Elle est produite par trois causes génériques (étiologiques) primaires : le mauvais tempérament, l'ébulition chyleuse et les tuméfactions. Il n'est pas rare que les trois causes agissent ensemble dans le foie lui-même, ou

par association avec un autre organe comme l'estomac, la rate, les reins, la vessie, le poumon, le diaphragme, la matrice. Elle peut aussi survenir à la suite des métrorragies chez les femmes, de la saignée trop abondante, de l'ouverture d'une artère, de l'ouverture spontanée des vaisseaux du rectum, du « magss » (1) permanent, de l'arrêt de la menstruation, des douleurs continues du dos, des gargouillements dans l'intestin, de la diarrhée excessive, de la fonte du corps (amaigrissement), de la rétention (litt. : collection, assemblage) de la bile dans l'organisme, de l'absorption d'une quantité abondante d'eau froide froide en sortant du bain, de la fatigue démesurée et (enfin) de l'acuité de la douleur dû à la « colique ».

Il y a trois formes d'hydropysie : la forme musculaire (litt. : charnue), la forme ascitique et la forme tympanique (litt. : qui ressemble à un tambour, — la tympanite).

La forme musculaire naît le plus souvent du refroidissement du foie. Comme je vous le dis : l'extrait essentiel nutritif est attiré de l'intestin droit (2) par le foie et s'il advient un fléchissement de la force digestive des vaisseaux hépatiques, le foie ne pourra plus achever la transformation des substances nutritives et il n'y

(1) Le « Magss » est une douleur de torsion dûe à la rétention des gaz dans l'intestin. S'il y a en même temps arrêt des matières c'est le « Caulandj » décrit plus haut.

(2). Ici nous employons le mot « droit » pour antonyme du mot « couché » ou « incliné » et non pas comme antonyme de « gauche ».

aura pas transformation. Le foie est alors très gêné et cela fera naître cette sorte d'hydropysie musculaire que l'on appelle aussi hydropysie blanche. Elle est appelée ainsi parce que les substances nutritives se propagent dans tous les organes et s'y distribuent en proportion. Elles sont d'espèce chyleuse, impropres à la circulation (litt. : au transport) et très viciées. Elles se mélangent avec tous les muscles (litt. : chair), et ne peuvent y adhérer car elles sont imparfaites. C'est pour cela qu'elle est appelé blanche : parce que les substances nutritives qui arrivent aux organes sont blanches.

Les symptômes de l'hydropysie musculaire sont : l'affaissement de l'organisme, sa blancheur (anémie), le gonflement des paupières, des extrémités et des *bourses de telle sorte que si on appuie avec le doigt par-dessus, elles reviennent sur elles-mêmes immédiatement.* De plus le malade est atteint de diarrhée et son corps ressemble à un corps mort qui est ballonné.

L'hydropysie ascitique se caractérise par la *succution de l'eau dans le ventre comme de l'eau enfermée dans une outre, surtout quand le malade se tourne d'un côté à l'autre.* Il y a avec cela de la lourdeur de telle sorte que si la maladie dure longtemps il y aura un œdème des bourses, des jambes, et des pieds et une fissuration par laquelle on voit couler une eau jaunâtre.

L'hydropysie tympanique est caractérisée par un ballonnement du ventre du malade, *et si on frappe dessus on entend un bruit comme celui d'un tambour.*

Quand elle est associée à l'estomac, l'hydropysie est

caractérisée par des douleurs stomacales continues, par l'aggravation du tempérament de cet organe et de sa force. Quand c'est à la rate, c'est par de la tuméfaction, des douleurs... Quand c'est par le froid, c'est la toux. Quand c'est le diaphragme, c'est l'altération de la respiration et sa difficulté, la lourdeur, la douleur, etc.

L'auteur de ce livre dit à celui qui voudrait la guérison de ces maladies : qu'il réfléchisse bien sur la maladie avec confiance (mot à mot : qu'il regarde avec l'œil de la confiance) et précaution professionnelle, et s'il voit que ses causes sont graves, que les forces sont difficiles à traiter et que ces causes sont impossibles à faire disparaître, il ne faut rien entreprendre car notre maître Galien a dit : « Il ne faut pas traiter une maladie malheureuse pour être appelé médecin de malheur. »

Le traitement consiste à traiter la cause par des médicaments : « le vider peu à peu, dit Abulcasis, par des médicaments purgatifs, etc. » Le traitement chirurgical est indiqué dans la chirurgie de cet auteur.

MALADIES DES REINS

Amradh el-Kila

Sont au nombre de 25 :

I. — LE TEMPÉRAMENT VICIEUX. — *Fasad el-mazadj.*

II. — LA TUMEUR. — *El ouaram.*

III. — L'ABCÈS (PHLEGMON PERINEPHRETIQUE ?). — *Ad-doubaïlah.*

C'est une inflammation qui a fait une collection suppurée. Il n'est pas rare que la tuméfaction prenne trois états différents : ou bien qu'elle s'absorbe (litt. : se diffuse, se dégage), ou bien qu'elle soit le siège d'une collection suppurée, et c'est alors l'abcès, ou bien qu'elle durcisse pour devenir une tumeur dure.

L'abcès se caractérise par la douleur poignante aux lombes, avec de la fièvre et des frissons de temps en temps. Si le malade se couche sur le côté, il a la sensation de quelque chose qui pendrait sur le haut de son rein (litt. : sur le rein haut). Si la fièvre augmente et qu'elle soit suivie d'agitation, d'une rougeur intense et d'une coloration très foncée des urines, c'est que le pus est complètement formé dans la tumeur. Si la tumeur « mûrit » (devient mûre) et si elle s'ouvre, tous les symptômes diminuent.

L'abcès a forme bénigne est caractérisé par la blancheur de la suppuration, son homogénéité, son épaisseur et l'absence de mauvaise odeur. La forme maligne se présente avec des symptômes contraires.

Ce qui distingue l'évidement du pus de la forme bénigne de celui de la forme maligne, c'est que s'il se vide dans la vessie, il est probable qu'il appartient à la forme bénigne, et il est plus facile à supporter par le malade. J'ai vu un homme atteint d'un abcès du côté de ses reins qui s'est ouvert et qui a fait couler facilement beaucoup de pus. Il a guéri, puis au bout d'un certain temps

une nouvelle collection s'est formée et en urinant beaucoup de pus, il a encore guéri. Ce phénomène se *reproduisait chez lui périodiquement*, tout en étant sain de corps.

L'ouverture dans les intestins est plus mauvaise et plus difficile à supporter par le malade en cas d'évidement. L'ouverture dans les espaces vides (creuses) est mauvaise aussi. Si la suppuration reste dans le rein sans se vider, c'est alors, la forme la plus grave, et il faut pour la vider avoir recours à l'opération manuelle (chirurgie).

Pour le traitement il faut d'abord, par tous les moyens, aider la nature a faire mûrir l'abcès avec des médicaments internes et externes ; en appliquant un pansement avec des racines de betteraves, etc...

IV. — LA SOLIDITÉ (LA DURETÉ DU REIN). — *Es-salâbah.*

C'est une tumeur qui est, ou bien bilieuse ou bien cancéreuse, ou bien qui a été durcie par l'emploi des médicaments actifs au début du traitement. Les symptômes sont la perte de la sensibilité et l'absence de douleur : le malade a seulement au moment de se coucher, la sensation d'une lourdeur pénible, comme si quelque chose pendait sur le haut de son rein. Cette sensation est surtout en arrière du côté des lombes et cela est suivi d'une faiblesse des membres inférieurs, d'un engourdissement des hypochondres et d'une exténuation de l'organisme avec hydropysie. Les urines sont rares, fines et crûes. Le traitement... (est tout par drogues).

V. — LES ULCÉRATIONS. — *Al-qourouh.*

Peuvent provenir d'une tumeur si elle est préexistante, ou d'un abcès, ou d'un apport de secrétions chaudes aux reins. Si ces secrétions y restent, elles ulcèrent les reins par leur intensité ; de même si ces secrétions sont apportées à la vessie, elles peuvent y causer des ulcérations. Le traitement est le même.

La différence entre une ulcération rénale et une ulcération vésicale, c'est que dans la première, le malade ressent une douleur à la région lombaire et il présente en même temps des urines embouées, avec beaucoup de pus. On pourrait même y trouver des morceaux charnus. L'urine, aussi, passe facilement. Tandis que dans l'ulcération de la vessie, il y a une douleur à la région pubienne (hypogastrique) de la dysurie (litt. : de la difficulté d'uriner) et du sediment du pus dans le récipient où il urine à ce moment-là. On trouve dans les urines des croûtelettes et des plaquettes et son odeur est mauvaise (litt. : il est décomposé).

Les ulcérations peuvent aussi siéger dans les voies urinaires, et se caractériser par la descente des croûtelettes avec les urines sans odeur putride. La vessie est d'une sensibilité très aiguë à la douleur ; les reins sont d'une sensibilité moindre ; les autres voies urinaires d'une sensibilité moyenne.

Traitement : il faut recourir promptement au traitement de l'ulcération rénale, car si elle devient chronique, elle ne cédera que difficilement.

VI. — LA LÈPRE. — *Ad-djarab.*

VII — LE VENT ÉPAIS. — *Ar-rîh el ghalidh.*

C'est une distention locale sans symptômes de calculs, ni l'iléus, sans fièvre ni soif, il n'y a localement qu'un gonflement à la palpation (mot à mot : au toucher par la main).

VIII. — LA PIERRE. — *Al-hassa.*

Cette maladie frappe les prédisposés du rein dans leur rein et les enfants dans leur vessie le plus souvent. Il est rare qu'elle frappe les femmes.

Sachez que la douleur de la colique et celle de la pierre sont associées, et nous allons les différencier : la douleur des reins est fixe à un seul endroit, ne change pas de place et n'est pas mobile comme la douleur de la colique. *Cependant elle peut s'étendre de la partie antérieure de l'abdomen jusqu'à la partie qui rejoint le thorax* (1) *pour arriver même jusqu'aux mains, excitant* (ainsi dans son passage) *les intestins et l'estomac et provoquant des vomissements.* En outre le malade a des frissons sans cause appréciable, les urines sont blanches, claires et le plus souvent on y voit le sable apparaître ; puis il y a rétention d'urine à cause de la participation de la fonction d'excrétion à la douleur. Il existe de plus, un engourdissement du pied du même côté que le rein atteint et une douleur à la cuisse.

(1) Firâq veut dire séparation (du thorax et de l'abdomen) mais on pourrait lire aussi « milâq » mot qui signifie le cordon spermatique.

La douleur de la colique est mobile dans l'abdomen de droite et à gauche, s'avance et se retarde, descend et monte et elle est plus forte que la douleur des reins. Elle apparaît subitement tandis que la douleur des reins est progressive.

Les symptômes particuliers de la pierre quand elle siège au rein sont la douleur intense aux flancs, douleur fixe, non mobile, qui secrète une vapeur qu'on ne peut supporter ni s'armer de patience vis-à-vis d'elle ; la constipation ; le fait que le malade sent une sorte de besoin de défécation de temps en temps : il s'élève au bassin mais rien ne vient. Si la douleur s'empare du malade il y aura des vomissements, du tenesme (des epreintes) de l'engourdissement du pied et des mains, *mais le symptôme le plus particulier est l'apparition de sable dans les urines.* Le traitement en temps de crise consiste à se dépêcher pour donner les médicaments avant que les vomissements « prennent prise » (1) sur lui..., etc.

IX. — PRÉCAUTIONS A PRENDRE POUR EMPÊCHER LA FORMATION DES CALCULS.

(Ici Abulcasis proscrit les aliments « collants comme le fromage, le pain non fermenté » etc. ; donne quelques conseils d'hygiène : « ne pas dormir sur le dos trop longtemps, pas faire trop d'équitation, de donner des bains en grand nombre quelques jours avant la crise, pas trop serrer la ceinture, » etc.).

(1) « Istilikam » est un mot difficile à traduire : on peut le rendre par « s'emparer, se fixer, s'enraciner, prendre prise, etc. ».

X. — L'OBSTRUCTION. — *As-soudad.*

XI. — LA POLYRIE. — *Dtharb el-bol ou « diabitus ».*

XII. — L'AFFAISSEMENT (L'EXTÉNUATION) DES REINS. — *Houzal el-kila.*

XIII. — LA FAIBLESSE DES REINS. — *Dhou'f el-koula.*

(Abulcasis donne comme traitement la saignée de la veine basilique, mais ne fait aucune allusion au cœur dont les maladies n'étaient pas assez connues.)

XIV. — L'HEMATURIE RÉNALE (mot à mot : le sang qui se vide des reins). — *Ad-dam el-mustafrigh min el-kila.*

Elle est provoquée par une cause externe : (comme) un coup ou une chute (et des causes internes comme) : la faiblese des reins, une prédisposition naturelle à la fissuration (du rein), le gonflement des orifices vasculaires occasionné par une tumeur, une ulcération ou une excoriation de l'intestin (une dysenterie).

Dans la forme qui a pour cause l'ouverture des orifices vasculaires, le sang vient peu à peu, et dans la forme qui a pour cause un coup ou une chute, il vient à la suite de ces accidents, subitement et avec une grande abondance. Les malades renseignent sur ces faits à l'interrogatoire. Cependant la différence entre le sang de provenance rénale et celui de provenance vésicale (est la suivante) : si le sang provient du rein ou des organes

supérieurs il est mélangé avec l'urine et a du pus ; et s'il provient de la vessie ou de la verge il s'accompagne d'une douleur (locale) à ce niveau et il se mélange à l'urine (en sortant).

XV. — LA PYURIE (mot à mot : le pus qui se vide des reins). — *El-qayh el-mustafrigh min el-kila.*

Nous avons mentionné la différence entre celle provenant d'une ulcération rénale et celle qui vient d'une ulcération vésicale au chapitre sur les ulcérations.

XVI. — L'URINATION DES POILS (1). — *Bol ech-cha'ar.*

MALADIES DE LA VESSIE

Amradh el-mathanah

Elles sont au nombre de dix-huit :

I. — LE MAUVAIS TEMPÉRAMENT. — *Fasad el-mazadj.*

II. — LES TUMEURS. — *El-aouram.*

III. — LES ULCÉRATIONS. — *El-qourouh.*

...Si elles sont dans la verge seule elles se caractérisent par la sortie de la suppuration avant l'urine et la douleur modérée après la sortie de l'urine. Si elles sont dans la vessie, par la douleur intense à la région pubienne et

(1) Il est impossible de savoir si ce mot est « scha'ar » poil, cheveux, ou bien schou'r, zafran ou zafre. La maladie n'est pas décrite.

ses environs ; par la dysurie, l'égouttement de l'urine (sa sortie goutte à goutte) avec mauvaise odeur et sa sortie mélangée avec du pus et contenant des croûtelettes semblables au son du froment.

IV. — LA LÈPRE. — *Ad-djarab.*

V. — L'URINE QUI BRULE (CHAUDEPISSE). — *Hârquât el-bol.*

Peut être avec ou sans suppuration. La forme avec suppuration a été mentionnée dans le chapitre sur les ulcérations quant à l'autre (texte manquant). Son traitement, etc...

VI. — L'ÉGOUTTEMENT DE L'URINE. — *Taqtîr el-bol.*

C'est la sortie de l'urine peu à peu sans utilité (sans satisfaire le besoin d'uriner) et elle est ou bien avec ou bien sans brûlure. Il a des causes multiples que nous avons groupées dans le chapitre sur l'incontinence d'urine.

VII. — L'INCONTINENCE D'URINE (LE DIABÈTE). — *Salss el-bol.*

C'est l'abondance de l'urination. Elle peut être avec ou sans brûlure et ses causes sont multiples : la faiblesse de la « force détentrice » de la musculature vésicale ; les secrétions chaudes qui peuvent couler à la vessie et qui l'empêchent de retenir l'urine même en petite quantité ; l'ulcération ; la lèpre de la verge ou de la vessie : la faiblesse de la force rénale dans la

maladie que l'on appelle polyurie (diabète) ; *une crise bénigne ;* la faiblesse de la musculature vésicale qui retient l'urine et qui peut être malade ou paralysée (mot à mot : arrêté dans sa fonction, ou frappé d'un arrêt de sa fonction). *La paralysie a quatre causes :* le mauvais tempérament humide, le mauvais tempérament froid, ou les deux causes ensemble, *une chute sur le dos,* un coup ou une plaie. *L'égouttement de l'urine peut avoir comme cause une tuméfaction à la marge de l'anus ou d'emblée à la matrice.*

Quand l'incontinence de l'urine est causée par la paralysie et la faiblesse de la musculature vésicale à la suite d'un coup ou d'une chute, on la reconnaît à ce qu'elle apparaît à la suite de ces accidents et que l'urine ne reste pas retenue dans la vessie car elle coule d'une façon permanente jour et nuit et tombe goutte à goutte sans l'intention et indépendamment de la volonté du malade.

VIII. — L'URINATION AU LIT. — *Al-bol fi el-firach.*

(Ce chapitre est probablement fait à cause de son traitement différent qui est d'ailleurs tout d'ordre médical).

IX. — LA RÉTENTION D'URINE. — *Ihtibâs el-bol.*

Il y a plusieurs causes : une tuméfaction au col de la vessie, une tuméfaction dans l'urèthre, une ulcération, un coagulum sanguin, une suppuration, une secrétion épaisse, une vapeur gonflante, une excroissance obstruant le canal (uréthral), une verrue ? ou une tuméfaction dans l'intestin droit (gros intestin), une faiblesse

de la vessie ou sa paralysie (mot à mot : mort de la force poussante inhérente à la vessie), *une chute sur les vertébres dorsales, l'absorption d'un médicament engourdissant* (*antispasmodique*) ou une pierre obstruant le canal. Quelquefois c'est l'urine elle-même qui est la cause de sa propre rétention, et cela de deux manières différentes : la première quand la vessie se remplit pendant le sommeil sans que la personne soit consciente de ce fait, et alors elle se tuméfie (s'enflamme ?) causant ainsi une rétention d'urine. La deuxième quand il arrive à une personne d'avoir un travail dont elle ne peut se dessaisir comme dans une réunion ou dans une affaire importante : la personne temporise pour satisfaire son besoin, la vessie se distend et il s'ensuit une rétention d'urine.

La verrue qui naît sur le côté n'a pas de traitement, mais celle qui naît dans la verge il faut la limiter par l'introduction d'une sonde. Le traitement dans le cas d'une excroissance de chair dans le canal urinaire est le suivant : quand l'excroissance est sur le côté, elle est de traitement difficile mais si son siège est dans la verge, on introduit cet organe dans l'eau chaude et on fait des massages avec les onguents (ou baumes) convenables comme es-shit, etc., puis il est pansé avec des pansements révulsifs ? comme le halba, les semences de lin, etc., l'on introduit la sonde dans l'urèthre et on agrandit sa lumière au point de faire jaillir l'urine. Ou encore, on peut y injecter de l'eau de cendres qui détruit (litt. : qui mange) l'excroissance et libère l'urine.

Pour traiter (le malade) en cas d'interposition d'un calcul, on le fait coucher sur le dos, on élève ses pieds en haut et on le secoue de manières différentes : le calcul descend alors dans la vessie et l'urine peut sortir. On peut aussi le *pousser par le cathéther ou la sonde fine et une fois écarté du passage*, l'urine peut suivre son cours. Quant au traitement du calcul nous l'aborderons ci-après.

X. — LES CAUSES DE LA RÉTENTION D'URINE. — *Asbâb Ihtibas el-bol.*

XI. — LES CALCULS. — *Al-hassa.*

Le calcul est dans la vessie le plus souvent chez les enfants. Il apparaît à la suite d'un mélange épais collant qui est poussé par les reins à la vessie. Ses symptômes sont : la blancheur (transparence ?) de l'urine et sa minceur ; sa rétention, son égouttement et sa sortie avec une douleur vive ; la sortie du rectum (prolapsus rectal) ; l'érection de la verge que le malade tient et qu'il gratte et « tripotte » avec sa main sans motif plausible (ou appréciable) ; les douleurs au gland (mot à mot : au bout de l'urèthre) et les antécédents en ce qui concerne l'urine avec du sable (dedans). Mais le symptôme le plus caractéristique c'est de faire coucher le malade sur le dos, d'introduire le doigt de la main droite dans son rectum, tout en pressant sur la vessie par le haut avec la main gauche : on sent alors la dureté du calcul qu'il soit grand ou petit.

Les calculs de la vessie sont de deux sortes : Il y en a qui sont fragiles, calcaires, et qui peuvent céder à l'action des médicaments, et d'autres qui sont durs, compacts sur lesquels les médicaments n'ont pas d'action et qui n'ont d'autre traitement que l'incision avec le fer (instruments de fer) pour les faire sortir.

Il faut examiner les calculs en faisant prendre d'abord pendant quarante jours des médicaments susceptibles de les détruire, et alors : ou bien le malade voit sortir du sable avec les urines et se trouve ensuite soulagé, ou bien il faut les sortir. Il ne faut pas combattre les calculs plus longtemps par les médicaments pour ne pas débiliter le malade et de lui occasionner un ulcère dans sa vessie.

S'il y a rétention d'urine et que le cas du malade soit grave il faut élever les pieds du malade en haut en le faisant coucher *sur le dos, puis le secouer pour faire descendre la pierre au fond de la vessie et l'écarter du passage urinaire* : l'urine peut alors passer librement. On peut aussi l'écarter en le poussant avec la sonde.

Le traitement quand elle (la pierre) est petite, rugueuse, fixée sur le col de la vessie ou dans les voies urinaires, empêchant l'urination, est de faire asseoir le malade sur un récipient contenant une décoction de graines d'anis, de chardon, de melilot (etc.) puis de masser l'urèthre avec la graisse de... et la graisse de hassak (etc.) et d'y injecter de la graisse de... et de la graisse de scorpion qui est la plus active. Si elle ne sort pas par ce moyen, il faut tâcher de la repousser de la voie avec une sonde ; *sinon prendre un fin mich'ab*

l'introduire dans l'urèthre doucement, guider ce mich'ab dans la pierre elle-même et si elle est cassante elle se désagrège (se rompt en petits morceaux) et elle sort. Et si elle ne sort pas par ce procédé (litt. : par ce que nous avons décrit), il est alors nécessaire d'inciser sur elle comme nous l'avons indiqué dans le livre de la chirurgie.

XII. — L'HEMATURIE. — *Bol ed-damm.*

Elle provient de causes externes et de causes internes. Les causes externes sont : une chute, un coup ou un saut. Les causes internes sont : hépatiques ou périhepatiques, rénales ou périrenales : et cela par un gonflement de leurs vaisseaux ou une insuffisance dans leurs mécanismes ; à cause de la vessie elle-même ; la plétore sanguine (mot à mot : l'abondance du sang dans le corps) et son acuité ; une pierre qui s'accroche à ces voies-là (voies urinaires) surtout si elle est rugueuse et pointue et si elle blesse en sortant (le reste concerne des causes alimentaires et médicamenteuses, cependant on peut signaler les deux dernières qui sont intéressantes au point de vue physiologique : « Le rejet du sang par la nature comme un moyen de nettoiement de l'organisme analogue à ce que fait la menstruation pour l'organisme de la femme, ou bien par voie de la crise qui aboutit à la guérison dans certaines maladies »).

XIII. — LA DOULEUR. — *Al-wadjah.*

XIV. — LE COUP (LA CONTUSION) (DE LA VESSIE). — *Ad-dharbah.*

XV. — LES MÉDICAMENTS TOXIQUES. — *Ed-daoua' es-soumoumi.*

XVI. — LA PYURIE. — *Bol el-qayh.*

Elle provient des reins, de la vessie ou de la verge. Elle peut provenir aussi à l'improviste ? (à cause d'un organe situé plus haut comme le, ??) le poumon, le diaphragme ou le foie. Celui qui est habitué aux exercices physiques et à la fatigue, *peut uriner un trouble semblable à la suppuration* (phosphaturie ?).

Qand elle provient du rein le malade sent une douleur à ce niveau, puis un frisson irrégulier et un tremblement léger avec fièvre ; la suppuration est mélangée à l'urine et son écoulement dure longtemps, pendant des mois.

Quand elle provient de la vessie, la douleur est ressentie à la région pubienne (1) et l'anus (ou le rectum) avec fièvre et tremblement ; le pus n'est pas dissous dans l'urine mais il se précipite au fond du récipient (bocal), comme quelque chose de lourd et semblable à de plaquettes.

Quand c'est du poumon, elle se caractérise par de la douleur à la région sternale avec toux et altercation de l'organisme (amaigrissement) ; l'urine est sans trouble quelconque. Quand c'est du diaphragme, c'est la douleur au niveau de cet organe, avec fièvre ; on urine du

(1) «Anah» signifie littéralement « Poils du Pubis » ou du « mont de Venus ». Nous l'avons rendu par région pubienne ou du pubis.

pus pendant un, deux ou trois jours seulement puis cela diminue. Si cela dure plus longtemps sachez que l'un de ces organes est atteint d'une fistule.

Quand elle provient du foie, elle se caractérise par la douleur du côté droit et le pus sort mélangé à l'urine.

Quand c'est un trouble épais causé par des exercices physiques auxquels le corps a été soumis (litt. : accoutumé), c'est l'absence de toute douleur dans les organes, et la disparition, en abandonnant les exercices, de toute sensibilité ou fièvre ou autre symptôme.

Quand c'est de l'urèthre, c'est la douleur à son niveau et le pus sort avant les urines, sans être mélangé.

MALADIES DE LA VERGE

Amradh el-quadhîb

Elles sont au nombre de dix-sept :

I. — LE MAUVAIS TEMPÉRAMENT. — *Fasad el-mazâdj.*

II. — LA TUMEUR (OU TUMÉFACTION). — *El-ouaram.*

Les tumeurs sont : chaudes (inflammation), molles, ou dures. La tumeur chaude est caractérisée par la rougeur, la tuméfaction, l'intensité de la douleur, les battements du pouls et la chaleur. La tumeur dure se reconnaît par la palpation (mot à mot : par le fait qu'elle tombe

sous les sens) par sa couleur altérée, sa froideur, *sa longue évolution* (litt. : sa longue durée) et la légèreté de la douleur.

III. — LES ULCÉRATIONS. — *El-quorouh.*

(Abulcasis en donne plusieurs formes, mais mal décrites, et il vient à la conclusion qu'il suffit de les voir pour les reconnaître.)

IV. — LA PHTHYRIASE INGUINALE. — *As-sîbân.*

V. — LES DÉMANGEAISONS. — *El-hakkah.*

VI. — LA FISSURATION. — *Ach-chiqâq.*

VII. — LA COURBURE (LA DÉFORMATION). — *El-i'wjâdj.*

VIII. — LE RELACHEMENT. — *El-istirkhâ.*

IX. — LE PRIAPISME (LE SATYRIASIS). — *Al-ina'adh.*

X. — L'IMPUISSANCE. — *El-ikhtiladj.*

XI. — LA SPERMATORRHEE. — *Sayalân el-mani.*

XII. — LES POLLUTIONS NOCTURNES. — *El-ihtilam.*

XIII. — L'INCAPACITÉ A FAIRE LE COIT. — *Ed-dho'f 'an el-bâh.*

MALADIES DES TESTICULES

Amradh el-unthayayn

Sont au nombre de quatorze :

I. — L'ALTERATION DU TEMPERAMENT. — *Tagyir el-mazadj.*

II. — LES TUMEURS (LES TUMEFACTIONS). — *El-aouram.*

Elles son à l'extérieur sur la peau des bourses ou bien à l'intérieur même des testicules. Qu'elles soient à l'extérieur ou l'intérieur, elles sont ou bien des tuméfactions sanguines, bilieuses ou pituiteuses, ou bien des tuméfactions dures bilieuses noires, ou bien des tuméfactions qui résultent d'un coup, d'une pression ou d'une contusion.

Les caractères de la tuméfaction sanguine sont la rougeur et l'intensité de la chaleur. Ceux de la tuméfaction bilieuse jaune sont la couleur jaune de la tuméfaction, sa douleur intense, la fièvre et la soif.

La tumeur pituiteuse se caractérise par le fait que sa couleur est comme celle de la peau et qu'elle est de sensation (consistance) molle et peu douloureuse.

Les caractères de la tumeur dure bilieuse noire sont sa solidité, sa dureté, l'altération de sa couleur, l'absence de la douleur et sa formation en un temps plus long.

Si elle se trouve dans le testicule lui-même, elle se caractérise par ce qu'on la trouve à la palpation, alors que la peau des bourses est normale (litt. : est saine).

III. — LES ULCERES. — *Al-quourouh.*

IV. — LES HEMORRHOIDES (LE VARICOCELE). — *El-baouasîr.*

V. — LA DEMANGEAISON (LE PRURIT). — *El-hakkah.*

VI. — LA FISSURATION. — *Ach-chiqâq.*

VII. — LA GANGRENE. — *El-âkilah.*

VIII. — LE GONFLEMENT. — *An-nafkh.*

Est causé par une hydropysie ou par une hernie sinon par une autre cause quelconque : c'est-à-dire que dans ce cas le malade n'est porteur ni d'hermaphroditisme, ni de hernie, ni de maladie du foie : Il a simplement un gonflement provoqué par la vapeur légère (subtile, gracile) qui se manifeste par la sensation d'une chaleur locale, et qui est occasionné par un souffle froid épais. Le gonflement d'une vapeur légère se caractérise par une chaleur locale douce, *et le fait qu'en y enfonçant la main, le doigt ne rencontre pas de résistance (mot à mot : on trouve que le doigt y rentre rapidement) et le gonflement revient rapidement à son état (antérieur).* Quand il est causé par la vapeur épaisse, il est caractérisé par la perte de la chaleur locale et le fait que *si on y*

enfonce le doigt, on y rencontre une certaine résistance et les parties gonflées ne reviennent pas à leur état (antérieur) avec rapidité. Localement la partie est d'une couleur blanchâtre.

IX. — LE RELACHEMENT DES TESTICULES. — *Istirkha ul-unthayan.*

X. — LA CONTRACTION DES BOURSES OU (DES TESTICULES). — *Tachannoudj el-ounthayayn.*

XI. — LA SURELEVATION D'UNE MOITIE (DES BOURSES). — *Irtifa'a ihda en-nesfayn.*

XII. — LA HERNIE SCROTALE. — *El-oudrah.*

C'es la hernie qui est aussi appelée « kourk » (nom vulgaire de la hernie). Elle a six formes : acqueuse, gazeuse, intestinale, épiploïque, charnue et celle qui résulte d'une tuméfaction ou des varices. Les formes acqueuse, gazeuse, intestinale et épiploïque sont causées par une humidité qui mouille et qui agrandit le canal qui se dirige vers les testicules. Cela arrive le plus souvent chez les enfants à cause de leur humidité (non-maturité) ou de la fréquence de leurs cris, et à cause du percement (effraction) du péritoine qui s'étend sous la peau (canal péritonéovaginal), et la descente des intestins et de l'épiploon dans les bourses (litt. : dans les testicules).

Elle est la conséquence de causes multiples comme le fait de porter quelque chose de lourd après avoir été

rassasié ; la toux violente et les cris ; la pratique du coït tout en étant rassasié ; le saut, ou le fait de recevoir un coup.

Les symptômes de la hernie acqueuse (l'hydrocèle) sont la lourdeur, la tumeur luisante (tendue), l'oligurie et l'augmentation considérable de son volume. *Si on prend un clou ou une aiguille longue, et si on l'enfonce dans la tumeur elle-même de façon qu'elle rentre dedans (mot à mot : de façon qu'elle diparaisse dedans), et puis qu'on la sorte doucement, on voit l'eau qui s'apprête à sortir. S'il ne sort rien excepté du sang, on conclut que (litt. : on sait que) c'est une hernie non-* (1) *acqueuse.*

Le symptôme de la forme gazeuse c'est sa légèreté, et si on veut la réduire on y parvient facilement et avec gargouillement.

Les formes intestinales et épiploïques se caractérisent par ces faits que quand on les presse en voulant les réduire, on y parvient difficilement et sans gargouillement, à moins qu'il y ait du gaz dans l'intestin. Quant à la forme charnue et la forme qui apparaît à la suite des varices, on les caractérise par le fait qu'on les sent et que si on y enfonce l'aiguille, elle ne rentre pas, mais sur sa place il sort du sang noir.

Traitement des diverses formes de hernie : je n'ai jamais vu par tout ce que j'ai essayé, ni par ce qu'a été rapporté par les médecins estimés et sagaces, aucun qui

(1) Ce « non » indiquant la négativité manque dans le texte.

ait pu guérir une forme qui soit invétérée, excepté par l'usage du fer comme je l'ai décrit dans le livre de la chirurgie ; et cela est le plus souvent dangereux.

Si c'est une forme légère (au début) et si le porteur de cette forme est un organisme en croissance comme les enfants, on la traitera comme nous le dirons ci-dessous. Quant aux hommes âgés, s'ils sont atteints de hernie la manière de les traiter consiste à faire coucher le malade sur le dos, à réduire l'intestin ou l'épiploon à sa place, s'il se prête à cela, puis de le serrer avec une attache solide et à recommander au malade de s'abstenir de tout mouvement et surtout du coït, de la toux, des cris et le rassasiement avec des aliments et des boissons : notamment ceux qui contispent et qui sont épais fermenticibles (litt. : qui font gonfler)..., etc. Ensuite il faut s'étendre sur le dos après le repas, et ne se lever jamais brusquement, et seulement en mettant la main pour appuyer dessus vers l'intérieur.

Si la hernie est récente et l'enfant tout jeune, on l'enduit localement avec de l'eau de mer ou de l'eau salée, et on prend de l'écorce de grenadier etc., puis on serre l'endroit de la hernie, *après réduction de l'intestin et de l'épiploon descendus avec une pièce de plomb creuse qu'on fixe solidement avec une attache qui est connue de beaucoup de gens* (*ceinture herniaire*). Enfin on met au-dessous de cet appareil un composé de goudron qui a été préalablement mis dans un linge, où une colle tanique, ou une colle de poisson sur laquelle on garde l'attache (ou l'appareil). *On ne doit l'enlever que tous*

les dix jours et on remet le pansement chaque fois qu'il tombe. Le malade ou l'enfant doit être étendu sur sa tête (1) *pendant trente ou quarante jours, tout en s'abstenant de tout ce que nous avons décrit ci-dessus* concernant la fatigue, le rassasiement et tous les mouvements. Peut-être qu'avec cela il peut guérir, sinon il est nécessaire de le cautériser ou de l'opérer chirurgicalement.

MALADIES DES MATRICES

Amradh el-arham

Elles sont au nombre de quarante-six :

I. — LE MAUVAIS TEMPERAMENT. — *Su' el-mazadj.*

II. — LA TUMEFACTION CHAUDE (L'INFLAMMATION). — *El-ouaram el-hârr.*

Elle a plusieurs causes : la rétention de la menstruation, l'engorgement par le sperme (litt. : le remplissage par...) ou un froid intense.

Prescription d'une injection utile contre l'inflamma-

(1) Abulcasis veut probablement dire « tête basse », ou « pieds en haut, tête en bas ».

tion de la matrice et de la vessie avec sensation de chaleur et de douleur intense : on prend la spume du « Bouza » (1), etc. on en injecte la matrice et on en instille aussi dans la vessie si elle est atteinte d'infflammation ou de chaleur intense. Alors si la tuméfaction devient mûre et suppure on la traite avec des *mèches tordues* dans le baume de palmier, (etc), jusqu'à la guérison, s'il plaît à Dieu.

III. — LA DURETE DE LA MATRICE. — *Djasa er-rahm.*

Elle est causée par : un écoulement des matières à la matrice, l'accouchement, une inflammation guérie (cicatrisée), et qui y laisse ses conséquences (ses effets), un coup qui porterait sur la matrice ou une maladie non-évidente (obscure). Le plus souvent la dureté atteint la partie de la matrice qui suit le col, mais dans ce cas elle est moins dure que dans le cancer et moins douloureuse. Elle se caractérise par l'inclinaison de la matrice d'un côté proportionnellement au degré de la dureté, par la dureté au toucher, la lourdeur et la gêne des mouvements des jambes et une lourdeur de tout le corps avec paresse pour le travail. Si on ne la traite pas (litt. : arrange pas) comme il faut elle se complique d'hydropysie.

(1) « Bouzah » est une boisson analogue à la bière et fabriquée avec du millet, de l'orge noire, de seigle, de houblon, de dattes, etc., suivant les pays et qu'on trouve encore couramment en Egypte, en Palestine, etc.

IV. — LA TUMEFACTION DURE COMME LA PIERRE (1) (MOT A MOT : LA TUMEUR DURE « PIERRIFIEE »). — *El-ouaram edj-djâsi el-moutahaddjir.*

Cette tumeur peut être sur l'orifice (du col) de la matrice ou dans la matrice. Elle est appelée par les anciens la « ionienne » ? (2). On a dit que c'est une excroissance non figurée sur la muqueuse (3) de la matrice et elle se forme comme un fœtus. Je n'ai (jamais) vu cela mais j'en ai entendu parler. Elle se caractérise par une fatigue de l'organisme de la femme, l'éclaircissement de son teint (anémie), la perte de l'appétit pour les aliments, la rétention de la menstruation et la tuméfaction des seins faisant croire que la femme est enceinte ou qu'elle a un fœtus.

La différence entre la dureté de la matrice et cette tuméfaction *c'est que lorsqu'on frappe sur l'abdomen avec la main, on n'entend pas un bruit comme dans l'hydropysie à forme tympanique.* Il est rare qu'on guérisse de cette affection (litt. : de ce sort). Quelques-unes peuvent aussi avoir du sang (4).

(1) Il s'agit probablement du fibrome de l'utérus.

(2) Nous n'avons pu déterminer ce mot avec certitude.

(3) « Gaschaa » semble être employé pour désigner une muqueuse ou une sereuse. Le « Gaschaa » du cœur par exemple ne peut être que le péricarde.

(4) Il est difficile de savoir si le sang se rapporte à la femme ou à la tumeur.

V. — LE CANCER. — *Es-saratân.*

Il est de deux sortes . ulcéré et non-ulcéré. Le non-ulcéré se trouve en amont de l'orifice de la matrice, il est dur, pas lisse, solide comme la pierre et d'une couleur de papyrus le plus foncé et même noirâtre. Il s'accompagne des douleurs atroces au niveau de « l'arsine » (coccyx ???), de la partie inférieure de l'abdomen et du pubis. Il est dure et difficile pour la femme de l'atteindre par le toucher ou le traitement.

La forme ulcérée se caractérise par l'écoulement de l'ichor noir, malodorant (litt. : putréfié, odeur de putréfaction). Il peut aussi s'écouler quelque chose de coloré entre le blanc et le rouge, et qui peut être associé à du sang. En somme ses caractères sont analogues à ce que nous avons dit avant.

Le traitement avant le durcissement « pierreux », est simplement analogue à celui de la tumeur solide. S'il devient chronique il n'a pas de traitement et ne guérit pas. Il est traité pour la forme (litt. : sur l'espoir, par espoir) avec de la macération des fruits..., de l'avoine..., de *l'opium*..., (etc.).

VI. — L'ŒDEME DE LA MATRICE. — *Noutou' errahme.*

L'œdème ? de la matrice et sa disparition (1) a plu-

(1) Disparition, implique probablement ici le relèvement du col, ou sa confusion avec les parties voisines, de telle sorte qu'on ne le voit pas par un examen vaginal.

sieurs causes : une chute de la femme d'un endroit haut et la déchirure de ses ligaments, un coup portant sur la matrice, une humidité exagérée, la sédentarité habituelle sur les choses froides, la plongée trop longtemps dans l'eau froide, la sortie des membranes de l'œuf en dehors, la difficulté de l'accouchement, la sortie du fœtus brusquement, la sortie d'un fœtus mort, le chagrin et la tristesse consommés, l'inanition (litt. : laisser de manger beaucoup) qui peut affaiblir l'organisme de la femme et débiliter la matrice. Cette maladie frappe celles qui ont dépassé l'âge de la jeunesse et qui commencent à diminuer (de poids).

Cet œdème ? se reconnait au toucher par la main : on le trouve putréfié avec un orifice en son milieu ; il y a douleur intense et fièvre.

Le traitement consiste à faire un lavement pour descendre les matières et à évacuer l'urine ; puis on dit à la *femme de s'étendre sur le dos de telle façon que son derrière soit plus haut que le reste du corps, et on lève ses genoux après avoir écarté ses jambes.* Ensuite on prend une mèche de laine ayant la forme de l'orifice utérin, on l'enveloppe dans un linge, qu'on plonge dans le jus de karadth..., (etc.), et qu'on met dans un sirop astringent et on l'introduit dans la matrice. On remet la mèche en place chaque fois qu'elle tombe, qu'elle descend ou qu'elle proémine dehors, et cela sans violence et jusqu'à ce que toute la partie sortante soit à l'intérieur de la matrice, et enfin on recouvre par-dessus la région pubo-vulvaire avec une éponge imbibée de vinaigre et

d'eau. La malade se couche ensuite sur le dos, elle met une jambe sur l'autre, et on tient près d'elle un encensoir (ou une cassolette) de chaque côté des parties saillantes de l'abdomen ; on la laisse respirer les parfums agréables.

On laisse le morceau de laine dans sa matrice jusqu'au troisième jour, ensuite on la fait asseoir dans un sirop noir, tiède, ou dans une décoction de racines de grenadier..., (etc.), et on panse à l'extérieur avec un pansement contenant... avoine..., lentille..., écorce de grenadier.., (etc.), jusqu'au troisième jour et on recommence jusqu'à guérison. Si la guérison ne s'ensuit pas par ce procédé (mot à mot : par ce que nous avons décrit) il est nécessaire de recourir à l'opération.

VII. — LA VERSION DE LA MATRICE. — *Inquilâb er-rahm.*

Est provoquée par une plaie antérieure (ancienne) ou par une tumeur chaude ou une tumeur dure solide et son traitement (évaporation par un bain avec une décoction de..., (etc.).

VIII. — LA DEVIATION DE LA MATRICE. — *Mayalân er-rahm.*

La matrice peut dévier du côté droit ou du côté gauche, en haut ou en bas et quand elle dévie dans l'une de ces directions, le sperme ne peut parvenir au col, empêchant ainsi la grossesse.

Elle se caractérise par le fait que quand on introduit

le doigt, on trouve l'utérus sur le côté auquel il a dévié et on ne le trouve pas droit. Traitement...

IX. — LE GONFLEMENT DE LA MATRICE. — *Nafkh-er-rahm.*

(Nous n'avons pu identifier ce syndrome : « avec tuméfaction, douleur et *dureté* de l'abdomen limité au diaphragme et des gaz changeant d'un endroit à l'autre et qui donne un bruit tympanique quand on y frappe. » Peut-être s'agit-il d'un syndrome péritonéal.)

X. — LES ULCERES DE LA MATRICE. — *Qouraûh er-rahm.*

Sont engendrés par beaucoup de causes : un écoulement de mélanges aigus, une plaie qui s'ouvre, un médicament actif bu par la malade, un avortement, ou la mort du fœtus in-utero, avec putréfaction. Il peut siéger sur l'orifice ou sur le col de la matrice et il se caractérise par un écoulement de pus, de la douleur, des pulsations dans la matrice avec des picottements forts.

Si l'ulcération est sur l'orifice de la matrice, elle peut guérir en y regardant (1) après avoir ouvert la matrice *avec l'instrument qui sert à ouvrir cet organe.*

Mais si l'ulcération est au fond de la matrice elle se caractérise par l'humidité qui en sort. Cependant si l'ulcération est putréfiée, rongée, la couleur du pus noir

(1) Ici il y a probablement un mot qui manque et qui devrait être « on la reconnaît » ou « on la caractérise » en y regardant, etc.

clair, cela indique que la tuméfaction est chaude (inflammation) ; et si l'ulcération est propre, l'humidité qui en coule serait peu abondante, blanchâtre, sans mauvaise odeur et peu chaude.

XI. — L'ABCES. — *Ad-doubaylah.*

C'est une tuméfaction qui contient de l'humidité et qui ronge tout autour. Elle est de trois sortes : celle qui s'altère, celle qui s'altère partiellement et celle qui ne change pas (puis comme symptômes : frisson, fièvre, etc., et comme traitement laisser « mûrir » jusqu'à ouverture puis traitement comme un ulcère).

XII. — LA GANGRENE. — *Al-âkilah.*

C'est une plaie sale, rouge tout autour et qui fait couler du pus et de l'humidité. Elle est profonde, putréfiée (1) et elle continue (son évolution) comme cela jusqu'à désaxer l'os et l'abimer.

XIII. — L'HEMORRHOIDE (POLYPE DE L'UTERUS ?). — *El-bâsoûr.*

C'est le gonflement (la dilatation) des vaisseaux qui peuvent s'ouvrir ou ne pas s'ouvrir. S'ils s'ouvrent, ils s'écoule un sang abondant, mais s'il (le vaisseau dilaté) ne s'ouvre pas il devient comme une *graine de raisin noir.*

Quand il siège dans l'orifice, il se caractérise par ce

(1) Nous avons en maints endroits rendu ce mot par « mal odorant » car une putréfaction s'accompagne toujours d'une mauvaise odeur. En tout cas cela ne change en aucune manière la pensée d'Abulcasis.

fait que quand on dit à la sage-femme d'ouvrir la matrice, elle le reconnaît, mais si elle ne le voit pas c'est qu'il est au fond de la matrice.

La différence entre le sang provenant de l'hémorrhoïde et le sang de la menstruation, est que le sang menstruel est continu sans interruption, n'altère pas le teint de la femme et ne la fatigue pas ; tandis que le sang provenant des hémorrhoïdes altère son teint, fatigue son organisme et s'accompagne des grandes douleurs. Sachez que les hémorrhoïdes sont de traitement difficile et le plus souvent ne guérissent pas, parce que le muscle utérin est rebelle, surtout s'ils siègent au fond de la matrice. Mais si les hémorrhoïdes sont (procidents) sur l'orifice utérin, on les traite par l'ablation de la partie procidente à l'aide du fer (des instruments chirurgicaux) comme je l'ai décrit dans le livre sur les opérations. *L'écoulement du sang dans les hémorrhoïdes peut être utile aux femmes qui ont de l'amenorrhée* (*mot à mot : rétention de la menstruation*). La femme peut tirer profit du traitement que nous avons indiqué pour les hémorrhoïdes rectaux

XIV. — LA FISSURATION. — *Ach-chiqâq.*

XV. — LES VERRUES. — *Ats-tsawalîl.*

(Nous signalerons seulement ce passage : « La femme prend une glace chinoise elle la place devant ainsi elle les verra qu'elles soient petites ou grandes. »)

XVI. — L'ECOULEMENT DE L'HUMIDITE. — *Sayalân er-routoûbah.*

XVII. — LA MAUVAISE ODEUR. — *Er-raïhah el-karihah.*

XVIII. — LE RELACHEMENT (LA MOLESSE DU COL). — *El istirkha.*

XIX. — LA PSEUDO-GROSSESSE (L'HEMATOCOLPOS) ??? — *Er-radja.*

Elle est appelée ainsi à cause de la forme ronde d'erradja et de sa pesanteur. C'est ou bien une humidité collante *ou bien du mauvais sang coagulé par le froid.* Il peut résulter un rancissement (sentir la rance) qui empêche la désagrégation (l'absorption) et elle augmente (de volume) à la longue, elle mord (s'organise) sur certains utérus faisant, ainsi, croire qu'il y a grossesse.

Elle est causée par une tuméfaction qui apparaît dans la matrice et qui ne s'absorbe pas, ni ne se rarefie (litt. : ne devient pas comme une éponge) de telle façon qu'elle devient au contraire dure comme la pierre. Elle peut être aussi causée par la rétention des règles, ou par une maladie chronique, elle ressemble alors au cancer.

La différence entre cette affecton et le cancer est que cette tumeur est accouchée par la femme comme elle accoucherait un enfant, tandis que le cancer reste à l'intérieur de la matrice : il ne sort pas.

Les symptômes sont ceux de la femme enceinte avec l'absence des règles et autres, des sensations de piqûres comme des piqûres d'aiguilles. Si elle dure plus longtemps on se rend compte qu'il n'y a pas de mouvements

dans l'abdomen de la femme. Elle se reconnaît, aussi, à sa pesanteur et au changement possible de sa position en la pousant fortement, jusqu'à ce que la femme accouche, avec des douleurs violentes, d'un morceau charnu sans caractères. Il peut même en sortir du rancement.

XX. — L'OBSTRUCTION. — *As-souddaḥ.*

...C'est une espèce de peau qui recouvre l'orifice de la matrice. Il n'est pas douloureux.

XXI. — CE QUI EMPECHE LA GROSSESSE. — *Imtina'a el-habal.*

(Dans ce chapitre Abulcasis fait une énumération de toutes les causes possibles qui peuvent constituer un obstacle à la conception comme par exemple : « l'amenorrhée, l'obésité, les tumeurs de l'utérus » etc., de la part de la femme et : « une maladie des testicules... la longueur insuffisante du pénis... la fluidité ou l'épaisseur exagérée du sperme et sa mauvaise qualité » etc., du côté de l'homme. Nous n'avons traduit que le passage suivant, non pour son intérêt chirurgical, car il n'en a aucun, mais à cause de sa curiosité. Il serait peut-être intéressant de rechercher la source de ces croyances, car il serait étonnant qu'elles soient dûes à l'invention d'Abulcasis. Nous croyons qu'on pourrait trouver leurs origines plutôt dans des superstitions médicales populaires et anciennes.)

Pour savoir si la stérilité est à cause de l'homme ou de la femme, on dit à tous les deux d'uriner sur un morceau

de chaux vive et on regarde les urines qui sèchent : C'est celui dont les urines sèchent qui serait la cause de l'absence d'enfants. On leur dit de prendre leurs semences (éjaculations) et de les mettre dans l'eau et on voit lequel des deux, a sa semence qui flotte sur l'eau. Ce sera lui qui sera cause de stérilité.

Pour savoir si la femme est stérile, on la fait asseoir sur une chaise perforée et on la recouvre avec un vêtement. Ensuite on met sous elle un encensoir contenant de la genièvre, du cade, dú benjoin, et, si on voit la fumée sortir par ses narines ou sa bouche, c'est qu'elle n'est pas stérile, l'on peut espérer pour elle de devenir enceinte ; si on ne voit pas cela c'est qu'elle est stérile. On peut aussi faire prendre de l'ail, le piler (le broyer) et le faire porter dans un morceau de laine pendant une nuit, et si le matin au réveil elle sent que l'odeur de l'ail monte à sa bouche, c'est qu'elle n'est pas stérile. Dans le cas contraire elle est stérile.

Quand c'est une maladie dans les testicules de l'homme on la reconnaît au toucher.

XXII. — LA STERILITE. — *El-auqam.*

En dehors de l'intervention des phénomènes que nous avons énumérés ci-dessus, elle est ou bien à cause de l'homme ou bien à cause de la femme, par une particularité inhérente au sperme comme l'état d'un arbre qui ne donne pas de fruits (1). *Les anciens ont donné*

(1) Abulcasis s'en sert souvent du même mot « sperme » pour désigner le sperme proprement dit et les secrétions génitales de la femme.

beaucoup de médicaments que nous n'avons pas essayé, comme par exemple ceux que nous avons mentionnés au chapitre ci-dessus et ceux que nous avons mentionnés dans le livre sur les rapports sexuels.

XXIII. — L'AVORTEMENT. — *Al-isqât.*

Il est provoqué par des causes internes et externes. Les causes internes sont : l'air vicié qui naît dans la matrice ; l'humidité exagérée ; la sécheresse démesurée ; la pituite épaisse dans les vaisseaux de la matrice ; une maladie de la femme comme la fièvre, la diarrhée, les fortes contrariétés ; une saignée trop abondante ; les hémorrhoïdes. Les causes externes sont : les déplacements violents du corps comme la chute, le saut, les coups, etc. ; une émotion de l'esprit comme la colère, la joie, le chagrin perpétuel qui vient brusquement ; un désir très fort de la femme enceinte, désir dont la satisfaction ne lui est pas permise ; la respiration des odeurs mauvaises de putréfaction.

L'avortement qui se produit le plus souvent au premier, deuxième et troisième mois est causé par l'air vicié ; au quatrième, cinquième et sixième mois, il est le plus souvent la conséquence de l'humidité exagérée et au cours du septième, huitième et neuvième mois, il provient du froid qui envahit la matrice.

Si la femme enceinte voit que subitement ses seins tombent et deviennent mous, on peut inférer (conclure) qu'elle avortera (probablement) l'enfant.

XXIV. — LA MORT DU FOETUS. — *Maout'el-ajinnah.*

XXV. — LES ACCIDENTS DES FEMMES ENCEINTES (mot à mot : CE QUI PEUT ARRIVER AUX FEMMES ENCEINTES). — *Ma ia'aroudh lil habalah.*

(Ici Abulcasis énumère les accidents généraux qui peuvent survenir à la femme enceinte comme « les vomissements..., les nausées..., la sialorrhée..., l'œdème des membres inférieurs..., l'air dans l'estomac », etc, puis les symptômes de la grossesse parmi lesquels nous signalerons les suivants : « l'absence de règles..., le noircissement de la mamelle du sein..., la nausée acide..., les mouvements du fœtus à trois mois s'il est du sexe masculin et à quatre mois s'il est féminin..., l'augmentation du volume des seins », etc.)

(Le chapitre se termine par un essai de pronostics sur le sexe de l'enfant qui sera masculin si ces symptômes *avec les battements du pouls prédominent du côté droit.* Leur prédominence du côté gauche indiquerait plutôt une fille.)

XXVI. — LES DIFFICULTES DE L'ACCOUCHEMENT.

(Tout cela étant du domaine de l'obstétrique avec les chapitres qui vont suivre, nous ne ferons que signaler les particularités intéressantes. Ici Abulcasis divise les difficultés ou les dystocies en six classes : dystocie dûe à la femme, dystocie dûe au fœtus, dystocie dûe à la filière

génitale et surtout au périnée, les autres classes se rapportent à l'humidité du fœtus, aux causes « externes » accidentelles et à l'association de ces différentes causes. Puis il discute longuement les détails particuliers et les indications qui s'ensuivent de cette division.)

XXVII. — LA FEMME A L'APPROCHE DU TERME. — *Al mar'ah idha qaruba ouiladouha.*

(Ici c'est une simple description de l'hystérie telle qu'elle était connue au temps d'Abulcasis, de Paul d'Egine, de Celse, etc. *La boule « montante de l'hypogastre jusqu'au cœur » est mentionnée.*)

XXVIII. — L'EGOUTTEMENT DE LA SEMENCE. — *Taqtîr él-mani.*

XXIX. — L'APHRODISIE (LA NYMPHOMANIE). — *Al-ina'adh.*

XXX. — L'AMENORRHEE. — *Ihtibâs et-tamath.*

Elle est de deux sortes : naturelle et accidentelle. Naturelle elle se trouve de trois manières différentes : dans la première, la femme peut ne pas avoir ses règles à cause de son âge quand elle a moins de quatorze ans approximativement ; la deuxième, quand la femme est enceinte et nourrice et la trosième quand elle est vieille. La limite en moyenne, est de quarante-cinq ans. Quelques-unes un peu plus tard.

Accidentelle elle est ou bien peu abondante et intermittente ou bien totale, et elle a trois causes. D'abord à

cause de la force (impulsive) qui peut prédominer sur les nerfs atteints d'une forme de mauvais tempérament simple, ou compliqué.

(Deuxièmement) à cause des varices qui se présentent de deux manières différentes, c'est-à-dire par l'intermédiaire du corps de la matrice ou de ses vaisseaux : du corps de la matrice quand il est dense et compact, que cette densité soit naturelle ou acquise ; de ses vaisseaux quand ils sont naturellement ou accidentellement rétrécis (litt. : étroits), comme par exemple l'étroitesse consécutive à l'obésité (litt. : à l'abondance de chair et de graisse) ou à la compression résultante des mélanges épais collants).

(Troisièmement) à cause de la suppuration qui peut agir par sa quantité, par sa qualité ou par ses mouvements : par sa quantité quand elle est abondante ou minime. Quand elle est peu abondante elle est le résultat d'un traitement emolient ? ou des exercices physiques poussés ; et quand elle est abondante elle vient de la profusion des mélanges épais. Elle agit par sa qualité quand elle est épaisse ou collante, trop froide ou fortement sèche. Par ses mouvements lorsqu'elle penche vers un autre organe avec le sang sortant des vaisseaux du rectum...

Caractères des organismes des amenorrheiques :

Les règles rares par nature et peu abondantes sont l'apanage des femmes dont le sang est malade, le corps sec (amaigri, squelletique) sans muscles ; de celles qui sont nerveuses ou qui ont des hanches plus étroites que

leur thorax, et les épaules larges, solides et dures ; les femmes brunes (litt. : noire de couleur) qui ressemblent aux hommes dans leurs manières et leur caractère, celles qui ont un appétit sexuel au cours de leur vieillesse. Ces femmes présentent ou bien des règles peu abondantes minimes ou bien pas de menstruation du tout.

Caractère de corps des femmes qui ont une amenorrhée accidentelle.

Ce sont les femmes qui se livrent à des exercices physiques trop poussés ; qui exagèrent en faisant le jeûne ou les veilles. L'amenorrhée a aussi pour cause le séjour permanent dans des endroits chauds ; la tristesse prolongée ; le grand chagrin ; une maladie de sang ; la convalescence ??? à la suite d'une longue maladie chronique qui a atteint tout le corps ou quelques organes comme le foie ou l'estomac ; ou encore, « l'explosion » du sang d'un appareil respiratoire quelconque ; un poison mortel ; le sang des hémorrhoïdes ; l'avortement.

Les symptômes de l'amenorrhée par le froid sont : le sommeil lourd, la lourdeur de tête, la paresse du corps et sa blancheur, la rougeur des pommettes, l'arrêt des pulsations des vaisseaux, la sueur froide, l'apparition de la pituite dans les matières, l'abondance des urines blanchâtres à cause du froid qui coagule le sang et l'épaissit... Les symptômes généraux frappant les corps des femmes amenorrhéiques sont : la (sensation) de pesanteur de tout le corps, l'absence d'appétit pour les aliments, le « mal au cœur » permanent, le désir des

aliments mauvais (perversion de l'appétit) comme la terre, la boue et le charbon ; la douleur de la fontanelle et de la racine des yeux, du cou, du dos, des hanches et des cuisses. Elle peuvent aussi avoir des fièvres avec des frissons, des urines foncées et rougeâtres, semblables à une chair molle ; la sécheresse de la nature (constipation ?) la dysurie. Leur corps est prédisposé à (être frappé par) l'hydropysie, la tuberculose (1), la mélancolie qui vient de la bile noire surtout si l'amenorrhée dure longtemps, et devient chronique.

(Traitement : quand la cause est : les exercices physiques, les veillées, le jeûne, le chagrin..., il faut les abandonner ou « faire le contraire », etc.)

XXXI. — LES DOULEURS QUI FRAPPENT CERTAINES FEMMES. — *El-aoudja'a al-lati tahdouth liba'adh en-nisa.*

XXXII. — MEFIANCE DE CE QUE CERTAINES GENS PEUVENT INDUIRE LE MEDECIN EN ERREUR POUR TRAITER L'AMENORRHEE DANS UN CAS DE GROSSESSE. — *Et-tahdhîr min mougâlatatt en-nas et-tabib.*

Il y a des gens qui sont pauvres de religion. L'un de ceux-ci peut jouir de son esclave et la rendre enceinte, puis ne voulant pas perdre sur sa valeur, il consulte le médecin et lui demande un médicament emmenagogue. Si on lui demande (des précisions en ce qui concerne le cas), il ne se contente pas, avant que vous lui indiquiez

(1) « Sill », de nos jours, est le mot pour « tuberculose » nous ignorons si ce mot désignait une autre maladie au temps d'Abulcasis.

le remède le plus fort à votre connaissance (litt. : en votre possession). Vous pouvez déduire alors, par ses paroles, que l'homme est un dépravé et qu'il ne cherche qu'à tuer l'enfant pour vendre la domestique.

On peut être consulté aussi pour les mêmes raisons, par une femme qui a péché de fornication (commit le péché de...) et est devenue enceinte. Par piété et par honneur (litt. : par religion et par souci de la terre) il faut faire attention, car c'est un devoir de ne pas tomber dans des erreurs pareilles, il faut refuser de traiter l'un de ces cas, ou bien de s'ingénier à faire avouer ??? les gens de cette catégorie, parce qu'ils ne vous avoueront pas. *Encore ne faut-il pas se contenter de cela sans chercher tous les symptômes de la grossesse comme nous l'avons dit. Il faut voir la personne intéressée et la faire attendre jusqu'au moment où les mouvements du fœtus apparaissent à un minimum de quatre mois. Puis on l'examine à l'aide d'une sage-femme de confiance et expérimentée et si on arrive à la conviction (certitude) que l'amenorrhée n'est pas due à une grossesse alors on fait un traitement sans crainte.*

XXXIII. — LES METRORRAGIES. — *En-nazff.*

Peuvent être de causes internes ou de causes externes : Les causes internes sont : l'ouverture des orifices vasculaires et la rupture de ces derniers ; la satùration du corps (litt. : remplissage) ; la force du sang et sa salinité qui piquent les vaisseaux et les pressent jusqu'au relâchement, de manière à rejeter le sang dehors ; la difficulté

de l'accouchement ; l'avortement ; les hémorrhoïdes (1) ; une ulcération ou une gangrène. Les causes externes sont : les suites d'une plaie chronique, d'une chute ou d'un coup ; l'absorption d'un médicament toxique.

Quand elle est due à une ouverture des orifices vasculaires, elle se caractérise, par la sortie d'un sang pur sans douleurs...

Parmi les symptômes consécutifs à une metrorragie ou *les extrasystoles* (1) *du cœur ;* ou les palpitations : la lourdeur du corps ; la diminution de l'appétit ; la douleur du dos et de la tête ; la pâleur ; l'œdème des pieds ; la perversion de l'appétit (litt. : l'appétit pour les choses mauvaises) ; la cuisson imparfaite des aliments dans l'estomac (dyspepsie ?). Si cela dure il peut engendrer *un mauvais tempérament du foie qui aboutit à une hydropysie ou une autre maladie.*

XXXIV. — L'ATRESIE GENITALE. —*Er-ratqa.*

Elle est de deux sortes : naturelle et accidentelle. La forme naturelle se voit quand la femme accouche sans dilatation (litt. : sans ouverture) de la matrice et l'acci-

(1) L'hémorrhoïde correspond probablement au polype de l'utérus des temps modernes, comme nous l'avons vu au chapitre de « l'hémorrhoïde ».

(1) « Djafasan » est un mot qui désigne le mouvement brusque et reflexe d'un cheval quand il est dérangé. Appliqué au cœur ce mot nous fait tout de suite penser à l'extrasystole et Abulcasis a voulu décrire certainement un phénomène analogue à l'extrasystole, aux palpitations ou à la tachycardie de nos jours.

dentelle : celle qui résulte d'une plaie préalable ou d'une ulcération.

(Comme siège) elle peut être à l'intérieur de la matrice, à sa partie supérieure ou en un point entre les deux. Elle se produit par accolement ou par abouchement. L'abouchement a lieu comme nous l'avons déjà décrit.

Cette maladie empêche le coït, la grossesse et elle peut aussi empêcher la menstruation. *On la caractérise avec l'aide d'une sage-femme qui la découvre à l'inspection ou par la mensuration* (1) *avec un doigt ou une sonde.* Le traitement consiste dans l'introduction des mèches mouillées avec... et si elle ne guérit pas par ce moyen, il est nécessaire de recourir *à l'opération,* comme nous l'avons indiqué dans le livre de la chirurgie.

XXXV. — L'HYPERTROPHIE DU CLITORIS (LE CLITORIDISME). — *El-badhr.*

C'est un accroissement de l'appendice qui (litt. : de la chair qui) se trouve à l'entrée de la vulve, qui de ce fait se trouve ouverte chez quelques femmes. Les anciens ont rapporté des cas où il s'hypertrophie à un degré tel que chez quelques-unes il entre en érection comme chez les hommes et peuvent même en pratiquer le coït.

Son traitement est son ablation comme nous l'avons indiqué dans le livre de la chirurgie.

(1) On trouve dans Paul d'Egine, au ch. 73, le passage suivant : « Or il faut auparavant *mesurer avec une sonde la profondeur du vagin* de la femme de peur que si le canal d'un dioptre est trop grand il n'arrive que la matrice soit comprimée ».

XXXVI. — LE CERCOSIS. — *El qabb.*

C'est aussi une hypertrophie de chair à l'orifice de la matrice. Son traitement est l'ablation.

XXXVII. — L'HERMAPHRODIRISME. — *El-Khantha.*

Peut se trouver chez les hommes ou chez les femmes. Chez les hommes il est de trois sortes, et chez les femmes d'une seule sorte seulement. Ce sont trois corps procidents sur la région pubo-vulvaire, l'une semblable à une verge et les autres aux deux testicules. Le traitement c'est l'ablation comme nous l'avons indiqué dans le livre de la chirurgie.

XXXVIII. — LA MORT DU FŒTUS. — *El-walad el-mayt.*

(Le fœtus mort) se caractérise par son immobilité pendant trois jours dans l'intérieur de la femme. Le traitement est l'absorption de... et des emménagogues, et s'il ne sort pas par ces moyens il faut le couper et le sortir comme nous l'avons indiqué dans le livre de la chirurgie.

XXXIX. — GROSSESSES SUPERPOSEES. — (MOT A MOT : GROSSESSE SUR GROSSESSE). — *Habal 'aala habal.*

XL. — PLAIES CONSECUTIVES A LA DEFLORAISON. — *Adj-djourh el-'aaredh 'aan el-iqtidhadh.*

(La plaie) peut être petite ou elle peut s'étendre jusqu'à l'anneau anal. Son traitement est facile au début, mais si elle vieillit elle n'a pas de traitement.

ADMINISTRATION DES SOINS AUX ENFANTS

MALADIES DES ENFANTS

(Soins aux enfants après l'accouchement et une énumération de leurs maladies telles qu'elles vont suivre, puis :)

I. — SOINS AUX NOUVEAUX-NÉS. — *Tadbîr el-maouloud.*

II. — MOMENT AUQUEL ON DOIT FAIRE MARCHER L'ENFANT (LE NOURISSON). — *El-waqt elladhi yanbaghi an youdarrab bihi et-tefll.*

III. — EXAMEN DU LAIT DE LA NOURRICE. — *Imtihan laban el-mourdhi'i.*

IV. — LES CAUSES DE L'INSUFFISANCE DE LA SECRETION LACTEE. — *Asbâb quillatt el-laban.*

V. — LA RETENTION DU LAIT. — *Habss el-laban.*

VI. — LES DENTS DES ENFANTS. — *Asnân es-sebyan.*

VII. — L'ALOPECIE. — *As-sa'a fah.*

VIII. — L'ASTHME. — *Er-rabouah.*

IX. — L'HYDROCEPHALIE. — *'oudhm er-râss.*

Il peut arriver à quelques enfants de naître avec une grande tête qui augmente après sa sortie, jusqu'à devenir anormale. J'ai vu un enfant dont la tête était de volume considérable. Elle a commencé à grandir en longueur et en largeur au point que son corps ne pouvait la soutenir ; et elle n'a cessé d'augmenter ainsi jusqu'à la mort de l'enfant. L'enfant peut aussi naître avec la tête petite.

L'hydrocéphalie provient d'un vent énorme qui naît dans les os de la tête et du crâne, ou bien de la collection de l'eau à son intérieur. L'air s'emmagasine alors sans trouver de voie de sortie et est cause de l'augmentation de volume. Il en est de même pour la collection de l'eau.

Il se caractérise par le fait qu'on le reconnaît au toucher. Le traitement est... (médicaments...) sinon, nous avons indiqué le traitement dans le livre de la chirurgie.

X. — LA MICROCEPHALIE (LA PETITE TETE). — *Er-rass es-saghîr.*

Elle n'est pas du domaine du naturel (anormal). Elle est congénitale et présente une conformation curieuse. Contre cette affection il n'y a aucun moyen et aucun traitement.

XI. — LE GONFLEMENT. — *El-intifâkh.*

XII. — L'ETERNUEMENT. — *El-outâss.*

XIII. — L'INSOMNIE. — *Es-sahar.*

XIV. — L'EPILEPSIE. — *Es-sara'a.*

XV. — LA MALADIE INFANTILE (LA MENINGITE). — *Oumm es-sebian.*

XVI. — L'HUMIDITE QUI COULE DES OREILLES DES ENFANTS. — *Er-routoubah es-asayilah min adhân es-sebyan.*

Il peut leur survenir au cours de leur première enfance une humidité qui coule de leurs oreilles, et cela à cause de l'humidité exagérée du cerveau, car le lait à cet âge est trop humide. Si cette humidité se collecte, elle est projetée par la nature aux oreilles et aux régions avoisinantes.

Son traitement consiste à suspendre dans l'oreille *une mèche de coton, et chaque fois que le coton est imbibé d'humidité, on le sort, on prend un autre, et on continue ainsi de cette façon...*

Il peut s'écouler aussi des oreilles une humidité blanche qui ressemble au lait, et qu'on peut prendre pour du pus mais qui n'en est pas. Son traitement est comme nous l'avons dit.

LE PUS. — *El-qayh.*

C'est une solution de continuité qui survient dans une oreille ou dans toutes les deux ensembles. Son traitement consiste à prendre un peu de miel, de le faire bouillir dans l'eau et d'en mettre goutte à goutte dans l'oreille qui est ainsi nettoyée du pus.

XVII. — MALADIES DES YEUX CHEZ LES ENFANTS. — *Amradh a'ayoun es-sebyan.*

(Abulcasis fait surtout mention de la conjonctivité et du strabisme et il fait allusion aux livres qui traitent des maladies des yeux pour complément d'information. Son traitement du strabisme est très intéressant, et c'est le seul passage que nous avons traduit de ce chapitre :)

Le soir quand on couche l'enfant, dans son berceau on y met la lampe du côté opposé au strabisme avec des choses ayant des couleurs brillantes, pour le faire regarder dans leur direction. On fait cela de façon permanente jusqu'au rétablissement du strabisme.

XVIII. — LES DOULEURS SURVENANT CHEZ LES ENFANTS. — *El-alâm el-'aridha lissibyan.*

XIX. — LES ULCERATIONS QUI APPARAISSENT DANS LA BOUCHE DES ENFANTS. — *El-qourouh.*

XX. — LES VOMISSEMENTS. — *El-qay.*

XXI. — LA DIARRHEE. — *El-isshal.*

XXII. — LA CONSTIPATION. — *Imtisak et-tabia'ah.*

XXIII. — LES DOULEURS CONSTRICTIVES DE L'ABDOMEN. — *El magss.*

XXIV. — LA TOUX. — *Es-sou'aâl.*

XXV. — LE PRURIT ET LES ULCERATIONS. — *El-hakkah wil qouroudh.*

Le prurit, les ulcérations, les éruptions, et les brûlures qui surviennent à la racine des cuisses des enfants et qui sont causées par l'irritation de l'urine et sa salinité. Il peut survenir aussi chez les enfants des sortes d'ulcérations sur leur corps, de couleur et de symptômes différents. La cause directe ? est le mauvais lait. Cela peut être dû aussi à cause de l'enfant qui ne digère pas le lait dans son estomac. Les éruptions peuvent être blanches, rouges ou noires, grandes ou petites, nombreuses ou rares, très douloureuses ou peu douloureuses. La forme noire très aiguë est mortelle et inidque la mort de l'enfant.

Le traitement de tout cela, en général... (et sur ces mots se terminent le manuscrit.)

CHAPITRE V

IDÉES ORIGINALES DANS L'OUVRAGE D'ABULCASIS

LA LITHOTOMIE ET LA LITHOTRITIE

L'idée de la lithotritie remonte à un temps extrêmement reculé qu'on ne peut déterminer avec certitude. Son histoire est celle de la plupart des grandes inventions : l'idée première, crue et répondant à un besoin, doit appartenir, assurément, à un homme, à une intelligence ; puis cette idée est reprise, appliquée et mise à profit d'autant plus rapidement que les occasions se présentent, et d'autant plus facilement que les sciences, les arts et les industries lui en fournissent le moyen et lui préparent le terrain. A chaque étape de son application et de son utilisation il y a un homme ou plusieurs hommes qui ont pu contribuer à cette cumulation de faits. Il y a eu des précurseurs qui ont pu être ignorés, oubliés ou méconnus ; d'autres qui ont été glorifiés outre mesure. Cela est d'une importance secondaire, car la gloire, quand gloire il y a, devrait être avant tout considérée comme un patrimoine de l'espèce humaine.

On a attribué la première idée de cette opération à

Aristote, et c'est ainsi que Clément Mullet a rapporté des passages de deux auteurs arabes qui décrivent un procédé d'après lui. Le premier est de Chehab ed-din ben youssef et-taifaschy, auteur de *Azhar el-afkhar fi djaouaher el ahdjar*, « *La fleur de la pensée sur les pierres précieuses.* »

« Un premier avantage du diamant, dont Aristote a parlé, et que l'expérience a confirmé, c'est l'emploi qu'on peut en faire dans les affections de la pierre. Quand un individu est affecté de calculs, soit dans la vessie soit dans le canal de l'urèthre, si l'on prend un petit diamant, qu'on le fixe fortement avec du mastic à l'extrémité d'une petite tige de métal, soit du cuivre, soit de l'argent et qu'on l'introduit dans l'organe qui contient le calcul, on pourra le broyer par un frottement réitéré. »

Le deuxième est de Mohammed ben mohammed el-qazwini, dans son livre intitulé : *Kitab Ajaib El-'Makhloukatt Oua Garayib El-maoudjoudâtt*, « *Les merveilles de la nature et des choses créées.* »

« Aristote le savant, raconte qu'Alexandre s'occupait beaucoup de la propriété des pierres ; c'est pourquoi il m'amena un jour un homme qui souffrait de calculs dans le canal de l'urèthre. Je pris un fragment de diamant, je le fixais avec un peu de mastic à un morceau (une tige ?), et je broyais la pierre que je détruisis par la volonté de Dieu. »

Ces passages n'ont pas de grande valeur, et cela pour deux raisons : d'abord parce que nous n'avons pas des

documents certains qui puissent nous prouver qu'Aristote a écrit un livre sur les pierres précieuses, ou que Qazwini, par exemple ait eu à sa disposition un tel livre ; et ensuite parce que cette attribution à Aristote peut être, aussi bien l'écho d'un fait historique, qu'une simple légende populaire. Ces légendes sont très difficiles à analyser et souvent il est impossible de faire la part de l'histoire et la part de la légende dans les faits qui y sont rapportés. On peut comparer par exemple la citation de Et-taifaschy à celle d'Aboul-faradj qui en copiant Ibn el-kifti qui a son tour a copié sur le livre du *Fihrist d'Ibn En-nedim*, a fait naître la légende de l'incendie de la Bibliothèque d'Alexandrie par les Arabes (V. P. Casanova « *l'Incendie de la Bibliothèque d'Alex, par les Arabes* » : comm. à l'acad. des ins. et bel. let. 1923) légende dont Casanova a récemment démontré l'origine.

Par contre le document écrit le plus ancien et qui a trait, avec précision à la fragmentation de la pierre dans la vessie où près du col de la vessie remonte à Celse. Voici le passage tel qu'il se trouve au livre VII, chap. XXVI, p. 540, de la traduction de Védrènes :

« Si une pierre un peu grosse semble ne pouvoir être extraite sans déchirure du col, il faut la fendre par une opération qui a valu à son inventeur, Ammon, le nom de λιθοτομος. — Voici comment on procède : on fixe le calcul à l'aide d'un crochet, de manière qu'il soit bien maintenu , et qu'il ne puisse pas rouler en arrière pendant le choc qu'il recevra ; puis on prend une tige de

fer de moyenne épaisseur ; on en applique l'extrémité inférieure qui est déliée mais mousse, en ayant grand soin que celui-ci n'atteigne pas la vessie, et qu'aucun éclat de pierre ne blesse cet organe. »

Quoiqu'il ne s'agit pas ici de la véritable lithotritie telle qu'elle est pratiquée de nos jours, l'idée fondamentale de cette opération est néanmoins exprimée avec une précision qui a soulevé l'admiration de tous les historiens de la médecine. Mais alors que Lecène enlève tout mérite à Abulcasis en disant qu'il a décrit d'après Paul d'Egine, la lithotomie et la lithotritie (*Evol. de la chir.* p. 125), ce qui est tout à fait inexact, car Paul d'Egine ne dit mot de la lithotritie, du moins dans sa chirurgie. Leclerc lui, attribue tout le mérite à Abulcasis. Voici du reste comment il s'exprime :

« Nous trouvons au vingt et unième traité un passage qui mérite d'être relevé et qui jusqu'à présent nous avait échappé. Il s'agit des affections de la vessie, et le paragraphe porte le titre : *Du Calcul de la Vesie.* Tel est le passage :

« *Et si cum hoc regimine non exierit, studeat implere ipsam (vesicam) cum instrumento quod nominatur* alnul, *opud viam transitus, vel accipiatur instrumentum subtile quod nominatur* mashaba rebilia, *et suaviter intromittatur in virgan et volve lapidem in medio vesicoe, et si fuerit mollis frangetur et exibit ; Si vero non exiverit, oportet incidi, ut in cirurgia determinatur.*

« Voilà, donc, de la lithotritie, malheureusement nous n'avons pu déterminer ni le vrai nom ni la forme des

deux instruments cités, et le procédé n'est pas relaté dans la chirurgie. Nous avions dans le temps signalé le broiement pour les calculs arrêtés dans l'urèthre au chap. LX *de la chirurgie.* »

Avec cela nous avons trouvé un passage tout à fait analogue dans le manuscrit que nous avons traduit, passage qu'on trouvera souligné avec les maladies de la vessie, au chap. XI, *des Maladies de la Vessie sur les Calculs*, ce qui démontre déjà que c'était une méthode courante au temps d'Abulcasis. Mais il y a plus : nous avons pu déterminer les deux instruments mentionnés dans le texte latin ci-dessus. Ces instruments nous les avons trouvés figurés dans le Mss. n° 2.953, du fond arabe de la Bibliothèque Nationale, qui n'est autre qu'une copie de la chirurgie d'Abulcasis, et que Leclerc a eu également l'occasion de consulter.

Nous croyons que Leclerc lui-même, n'a pu échapper ici aux mirages des traductions latines contre lesquelles il nous mettait en garde, comme nous l'avons vu. Dans la traduction latine que nous venons de reproduire d'après Leclerc il est parlé de « Alnul » et de « Meschaba » comme noms des instruments de la lithotritie ; or il suffit d'un point mal placé et d'une petite boule au bas de la lettre arabe « L », pour que « Al-mil » ou « El-mil » véritable nom de l'instrument, devient « Alnul ». Le « Meschaba » du texte latin n'est autre que le « mischa'ab » d'Abulcasis qui par une déclinaison suivant l'usage de ce mot peut changer en « mischa'aban..., mischa'aboun..., mischa'abin », etc.

Ces instruments qui n'ont pas été non plus reproduits par Sudhof, sont sans aucun doute, ceux qui ont servi à Abulcasis pour la pratique de cette opération. Nous reproduisons ici ces deux instruments par la photographie. Le premier est le « mischa'ab » qui est très intéressant et qu'on pourrait interpréter comme formé de deux pièces : l'une creuse, en forme de tube qui admet à son intérieur la deuxième pièce : une tige dont on voit les deux extrémités au bout de l'instrument. Le deuxième instrument est un cautère qu'Abulcasis décrit comme ayant la forme d'un « mil » ce qui peut représenter un cathether ou une sonde. Nous avons aussi figuré un troisième : une pince à dents qui servait à l'extraction des sangsues ou des corps étrangers tombés dans le pharynx.

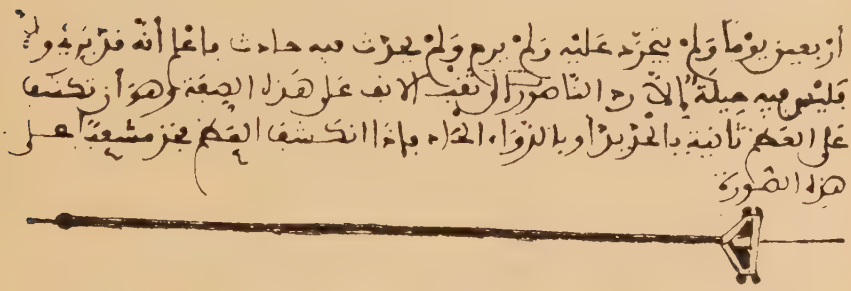

Fig. 1. — AL-MISCHA'B.
Instrument avec lequel Abulcasis pratiquait la lithotricie.

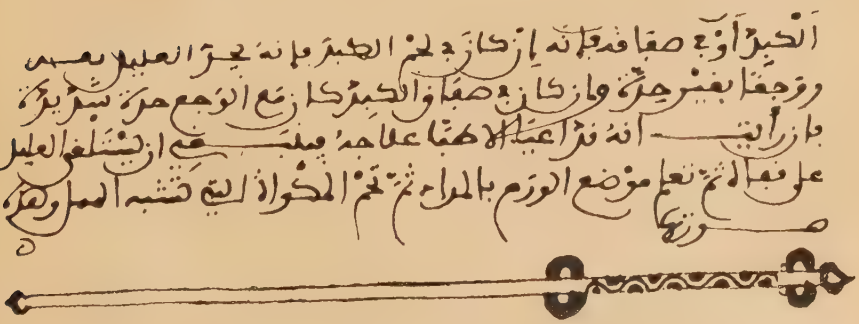

Fig. 2. — Cautère ayant la forme de « Al-mil ».

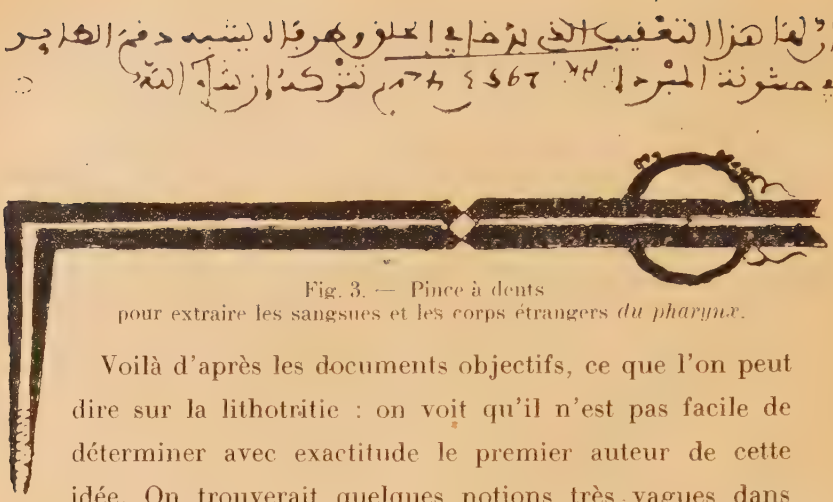

Fig. 3. — Pince à dents
pour extraire les sangsues et les corps étrangers *du pharynx*.

Voilà d'après les documents objectifs, ce que l'on peut dire sur la lithotritie : on voit qu'il n'est pas facile de déterminer avec exactitude le premier auteur de cette idée. On trouverait quelques notions très vagues dans *Hippocrate, Avicenne et Serapion* (chap. 381), ont parlé de broiement des calculs et il est même presque impossible de faire la part qui revient aux grecs et celle qui revient à l'Orient proprement dite. C'est ainsi que Lindsay, un voyageur anglais, a vu pratiquer en 1829, aux Indes, une taille périnéale avec une technique exactement pareille à celle décrite dans le livre de Celse y compris le broiement du calcul. Sont-ce les grecs qui l'ont transmis aux Indous au temps d'Alexandre, ou au contraire, les Indous qui l'ont transmis aux grecs ? Problème actuellement insoluble !

Evidemment on peut discuter pour savoir s'il s'agit de la véritable lithotritie ou simplement de la lithotomie. Le texte latin et le passage que nous avons traduit ne sont pas assez précis pour trancher cette question de façon définitive. Rien ne prouve non plus que l'instrument d'Abulcasis pouvait broyer la pierre. Néanmoins on peut dire que le *principe* de la lithotritie y est réalisé,

car pour que la pierre puisse sortir par l'urèthre, il faut qu'elle se trouve en fragments assez petits pour le franchir, une fois que l'acte opératoire est terminé. De plus ce qui distingue *pratiquement* la lithotripie de la lithotomie, c'est que dans la première on évite une taille sanglante au malade : cet avantage est parfaitement réalisé au moyen de la technique décrite par Abulcasis.

Il nous reste donc acquis, jusqu'à nouvel ordre : qu'il est possible qu'Abulcasis ne soit pas le premier qui ait eu l'idée d'introduire une tige par l'urèthre pour le broiement des calculs de la vessie qu'il est presque certain qu'en pratiquant *une lithotomie périnéale*, Amon d'après Celse, aurait eu le premier, l'idée de briser le calcul pour le sortir, Abulcasis semble néanmoins, avoir eu le mérite de pratiquer le premier la lithotritie comme un chirurgien, et en principe telle qu'on la pratique de nos jours, avec un instrument spécial qui ne nous est pas connu avant lui.

LES INSTRUMENTS D'ABULCASIS

L'étude d'instruments d'Abulcasis pourrait justifier à elle seule un grand chapitre dans ce travail. Ils ont été déjà reproduits par Channing, Leclerc, Sudhof, le N° de décembre 1928, du journal *Of the Egyptien Médical Association*, etc. Nous aurions voulu, en effet, faire une étude de ces instruments camparable à celle qu'a fait Milne, des instruments gréco-romains. Malheureusement nous manquons d'éléments de comparaison, car si les musées d'Europe renferment quelques trouvailles archéo-

logiques précieuses d'instruments gréco-romains, les instruments arabes n'y sont pas représentés.

En tout cas si beaucoup d'instruments gréco-romains ont servi de modèle à Abulcasis, il est certain que ce chirurgien en a façonné un certain nombre de lui-même ; nous n'en voulons pour témoins que les descriptions et les figures qu'il en donne, et qu'on ne trouve pas dans les auteurs plus anciens. Comme exemples, on peut donner « Al-misdâp », un long forceps céphalotribe pour briser la tête et les os du fœtus, ou pour en faire l'extraction et dont on trouve plusieurs modèles figurés dans sa chirurgie, avec et sans dents comme celui d'A. Paré ; des instruments en forme de curette destinés à vider la matière cérébrale ; un « tire-tête » que Colombat distingue des crochets parmi lesquels il range « al-misdaq » et qu'il décrit ainsi :

« Parmi les instruments désignés pour la plupart sous le nom d'extracteurs ou de tire-têtes, un seul n'est pas d'invention moderne : c'est celui en forme d'hallebarde imaginé au commencement du XII^e^ siècle (nous avons montré qu'Abulcasis a vécu entre le X^e^ et le XI^e^) par Abulcasis et renouvellé en 1821 par un médecin allemand Mr. Meltzer de Laybac qui le reproduisit sous le nom de basiocoestrum, après avoir fait des changements et des additions qui ne l'ont pas rendu meilleur. »

On peut signaler aussi un instrument pour extraire les épines et les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage et qu'il décrit ainsi : « ...si l'on ne réussit pas avec tous les moyens que nous venons d'indiquer, on fait avec du

plomb un instrument de cette forme un peu plus gros qu'un stylet et recourbé à l'un de ses bouts ». Mais Abulcasis, *lui-même nous le dit*, qu'il faisait des instruments suivants les besoins et il conseille aux élèves de faire de même. Voici par exemple un passage au chap. XXXI, de la deuxième partie de la chirurgie où il traite de l'extraction de dents :

« Sachez que les instruments pour les dents sont nombreux : il nous est impossible de les décrire tous. Un praticien intelligent et exercé dans son art, saura inventer de nouveaux instruments en raison de chaque circonstance et de chaque malade. Dans beaucoup de cas les anciens n'ont pas décrit les instruments en raison de leur grande variété. »

IDEE DE LA BIOPSIE

Il ne faut pas entendre par là, naturellement, la biopsie de nos jours avec examen microscopique : c'est plutôt l'idée de la ponction exploratrice. Nous nous sommes servi du mot « biopsie » parce que Abulcasis emploie ce moyen dans le diagnostic de tumeurs enkystées, et que par conséquent elle tient un peu de la biopsie. Voici comment il s'exprime au chap. LXV, sur l'incision de différentes tumeurs.

« On explore les tumeurs et les kystes de la même manière. Vous saisissez l'instrument et vous le plongez dans le point le plus mou de la tumeur : vous lui faites exécuter un mouvement de rotation avec le doigt petit

à petit, jusqu'à ce que vous soyez certain qu'il a traversé la peau, alors vous appuyez avec la main suivant la profondeur de la tumeur. *Vous retirez ensuite l'instrument et vous examinez ce qui est sorti avec lui ; s'il en sort une humeur fluide,* quelle qu'en soit la couleur faites une incision simple, comme nous l'avons dit pour les autres tumeurs. Si l'instrument ne ramène rien, sachez que le contenu est de matière adipeuse. »

Cette idée on ne la trouve pas dans la chirurgie de Paul d'Egine. Nous avons cependant trouvé un passage dans Celse qui comparé avec quelques autres du même genre, et en particulier avec un qu'a relevé Leclerc au chapitre de corps étrangers de l'oreille, ferait penser qu'Abulcasis avait le livre de Celse à sa disposition. Ce passage ne fait pas allusion à la même idée exactement, mais on peut le rapprocher. Voici ce que dit Celse pour le traitement de la tumeur du cou :

« On peut procéder à la cure avec des remèdes caustiques, à l'aide desquels on détruit le tegument et la tunique sous-jacente. Cela fait, si *c'est une humeur,* elle *s'écoule ;* si c'est une matière un peu consistante on la retire avec le doigt, puis on cicatrise l'ulcère avec de la charpie. »

CHIRURGIE REPARATRICE

On peut considérer son chapitre LXVIII[e] de la 2[e] partie de la chirurgie, sur le relâchement de la peau du scrotum (varicocèle ?) comme une tentative de chirur-

gie réparatrice, car il n'y a pas là l'idée d'un soulagement, ou du traitement d'une maladie affectant la santé. Voici la principale partie de ce chapitre :

« On voit fréquemment chez certains sujets la peau du scrotum se relâcher, sans que les parties contenues participent à ce relâchement *et c'est là une difformité.*

« Si vous voulez procéder à l'opération, faites coucher le malade sur le dos, excisez toute la peau relâchée jusque sur les parties saines ; ensuite rapprochez les deux lèvres au moyen d'une suture. »

On ne trouve pas trace de ces idées ni dans Celse, ni dans Paul d'Egine.

L'EMPLOI DU COTON EN CHIRURGIE

C'est un point curieux et qui n'a pas été assez remarqué par les historiens de la médecine, que les médecins arabes soient les premiers à se servir du coton en chirurgie. D'ailleurs le mot « coton » est d'origine arabe et n'a pas changé depuis ni de forme ni de sens. Les auteurs plus anciens ne faisaient usage que de la charpie. Abulcasis recommande du linge, des mèches, du coton dans plusieurs endroits de notre manuscrit, comme par exemple au chap. XVI des maladies des enfants, qui traite de l'écoulement des oreilles et que nous avons également traduit.

L'HYSTEROMETRIE

Dans le chap. XXXIV, des maladies des matrices, on trouve nettement l'idée de la mensuration dans un but

diagnostique, mensuration qu'Abulcasis fait exécuter par une sage-femme. On trouve cependant dans Paul un passage où il s'agit de mesurer la longueur du vagin. C'est au chap. LXXIII de la traduction de Briau : « Or, il faut auparavant mesurer avec une sonde la profondeur du vagin de la femme, de peur que si le canal d'indioptre est trop grand, il n'arrive que la matrice soit comprimée. »

La différence avec Abulcasis est que ce dernier donne l'impression de vouloir mesurer l'utérus, quoique le texte n'implique pas cela nettement. Il veut caractériser une maladie de la matrice qu'il appelle « er-ratqâ » et que nous avons traduit par « atrésie génitale ». Quant au toucher vaginal il y fait allusion, mais il est également décrit par Celse et par Paul d'Egine.

TAILLE CHEZ LA FEMME

Alors que Celse dit simplement qu'on fait la taille chez la femme comme chez l'homme, Abulcasis s'étend sur la technique opératoire particulière chez la femme et décrit les difficultés dues au sexe. Paul d'Egine n'en dit mot.

PERCUSSION ABDOMINALE

On trouvera ce procédé d'examen au chapitre de l'hydropysie dans notre traduction, où la sonorité est explicitement décrite. Mais, comme l'a fait remarquer M. Menetrier dans son cours du 22 janvier 1930, à la Faculté

de Médecine, Dimitrius d'Apamée, Aetius, Galien auraient, déjà bien avant Abulcasis, décrit ce procédé.

ORTHOPEDIE

Abulcasis fait la cure de la hernie, surtout chez l'enfant, à l'aide *d'un appareil, un bandage herniaire,* dont on trouvera la description dans le chapitre de la hernie scrotale de notre traduction (chap. XII, Maladies des testicules). Les auteurs précités n'en font pas mention.

LE GODET D'ŒDEME

Au chapitre XIII des affections du foie, Abulcasis reconnaît l'œdème à ce qu'en appuyant dessus, les tissus ne reviennent pas facilement sur eux-mêmes. Ce chapitre traite de l'hydropysie, nous n'avons pu trouver le moyen de diagnostic ni dans Celse ni dans Paul d'Egine.

LES EXTRASYSTOLES

Quoique ce phénomène cardiaque ne soit pas d'ordre chirurgical nous avons cru intéressant de le relever parce que nous l'avons remarqué dans notre manuscrit (voir le chap. XXXIII de maladies des matrices sur les metrorragies et la notice y jointe).

IDEES DIVERSES.

Nous signalerons, pour terminer, quelques maladies, quelques techniques et procédés de traitement. Comme maladies, il s'agit surtout de maladies de la matrice que

nous avons trouvées décrites dans notre Mss. et que nous ne trouvons pas dans Celse ni dans Paul d'Egine. Telles sont « la dureté de la matrice... » les versions et les déviations de cet organe, la pseudo-grossesse, etc. Telle est aussi cette maladie que nous avons relevée en traitant l'importance historique de notre auteur et que Sprengel a qualifié d'erysipèle volant.

Pour les techniques nous signalerons simplement une méthode de suture par les têtes de fourmis, qu'Abulcasis dit être rapportée par « les empiriques » ; elle consiste à rapprocher les deux lèvres d'une plaie fine comme celle de l'intestin, et d'y appliquer la tête d'une grosse fourmi d'une espèce particulière ; la fourmi mord avec ses deux mandibules pour serrer les deux lèvres, et à ce moment-là on sépare la tête du corps de la fourmi en la coupant. Cette tête reste fixée paraît-il jusqu'à cicatrisation. Abulcasis fait mention aussi, d'une suture par « les filaments intestinaux » (catgut) qui était « encore à l'état d'expérimentation » comme il le dit.

Comme procédés on peut signaler, un appareil pour la réduction de fractures basses de la cuisse, et un autre du même prinicipe pour fracture du bras, qui appartiennent exclusivement à Abulcasis. Ils sont rapportés aux chap. XI et XIV du troisième livre de la chirurgie. Il y a également au chap. XXVII un procédé pour le traitement de la luxation du coude qui a fait dire à Malgaigne :

« Abulcasis qui est le premier, à s'occuper spécialement des luxations anciennes, recommande alors les bains chauds, et les embrocations emollientes. »

Ou encore dans son traité des fractures :

« Abulcasis paraît être le premier qui ait songé à appliquer le bandage comme à l'ordinaire et à y tailler ensuite avec des ciseaux une ouverture de la grandeur nécessaire. »

CONCLUSIONS

I. — Les traductions latines sont des documents tout à fait insuffisants pour l'étude des auteurs arabes de médecine. C'est un fait dû à la difficulté de la langue arabe par rapport aux langues latines et à la médiocrité des traducteurs.

II. — Le facteur « race » n'a joué qu'un rôle peu important dans l'évolution de la chirurgie. C'est un rôle, d'ailleurs impossible à déterminer car une nation ou même un peuple est une unité purement politique qui est en général composée de plusieurs races ; encore, cela n'est vrai qu'à condition d'admettre la théorie du polygénisme.

III. — Abulcasis, chirurgien arabe, est né à Ez-zahra', et a vécu entre le x^e^ et le xi^e^ siècle à Cordoue sous l'influence de la Faculté de Médecine de cette ville.

IV. — Abulcasis a une importance historique considérable à cause de l'époque où il a vécu ; à cause qu'il est le premier dans l'histoire de la chirurgie ayant figuré l'arsenal instrumental du chirurgien et à cause, surtout,

de son influence immense sur la chirurgie du moyen-âge.

V. — Comparé à Celse et à Paul d'Egine, Abulcasis se distingue par sa valeur comme chirurgien et souvent par son originalité, s'il rapporte beaucoup de connaissances d'après Celse et surtout d'après Paul d'Egine, cela ne peut être que naturel, car un homme ne peut prétendre à être le créateur d'une expérience chirurgicale accumulée pendant des siècles .

VI. — Nous avons donné la première traduction française du IIe livre du *Kitab et-tasrif* dans lequel on trouve un certain nombre d'idées originales. Nous avons relevé quelques-unes de ces idées. De plus Abulcasis semble être le premier à pratiquer la lithotritie comme chirurgien et en principe telle qu'elle est pratiquée de nos jours ; et nous avons pu à l'aide d'une copie de la chirurgie d'Abulcasis trouvé en Mss., à la Bibliothèque Nationale, déterminer même l'instrument avec lequel il pratiquait cette opération, instrument tout à fati original et qui lui appartient exclusivement.

Vu : *Le Doyen*,
ROGER.

Vu : *Le Président de Thèse*,
MENETRIER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY

BIBLIOGRAPHIE

Abulcásis. — *Incipit liber servitoris liber XXVIII Bulchasim Benalberecerim translatus a simone Januenri interprete abraam judceo Tortuo siensi* (Leyden 1510).

Abulcasis. — *Liberthoricae nec non practive alsharovici qui vulgo acarius dicilur* (Fol. auguste vindelicorum 1519).

Abulcasis. — *La Chirurgie* (Traduction française de Leclerc, Paris 1861).

Ameer ali. — *A short History of the Saracences, economic, social, and intellectual developpement of the Arab Nation* (London 1899).

Amoreux. — *Essai historique et littéraire sur la Médecine des Arabes* (Montpellier 1815).

Black W. — *Exquise d'une histoire de la Médecine et de Chirurgie* (Traduction de l'anglais par Coray, Paris 1788).

Bouchart. — *Les instruments des oculistes arabes* (Limoges 1910).

Casanova P. — *L'incendie de la Bibliothèque d'Alexandrie par les Arabes* (Communication à l'Académie des Ins. et bel. Let. Paris 1923).

Casiri, Michel. — *Bibliotheca arabico hispano-escurialis* (Madrid 1770).

Celse, Aurelius Cornelius. — (*Traduction de la Médecine et de la Chirurgie par* A. Védrénes, Paris 1876),

Channing. — *Traduction de la Chirurgie d'*Abulcasis *en latin* (Oxford 1778).

Colombat de l'Isère. — *Dictionnaire historique et iconographique de toutes les opérations et des instruments, bandages et appareils de la chirurgie ancienne et moderne* (Paris 1836).

Daremberg Ch. — *Histoires des Sciences Médicales* (Paris 1870).

Dozy R. — *Supplément aux Dictionnaires arabes* (Leyde et Paris 1881).

Histoire de Musulmans d'Espagne (Leyde 1861).

Traduction française d'El-Edrisi (Leyde 1866).

Dujardin et Peyrilhe. — *Histoire de la Chirurgie depuis son origine jusqu'à nos jours* (Paris 1774-1780).

Friend. — *The history of physic from the time of Galen to the beginning of the 16 th century* (London 1725).

Germain Alex. — *La Médecine Arabe et la Médecine Grecque à Montpellier* (Montpellier 1879).

Herbelot d'. — Bibliothèque Orientale (La Haye 1778 et 1781-1783).

Hariz J. — *La part de la Médecine Arabe dans l'évolution de la Médecine Française* (Paris, thèse de doctorat 1922).

Hippocrate. — *Traduction française de la Chirurgie*, par J.-E. Petrequin (Paris 1877).

Huart Cl. — *Histoire des Arabes* (Paris 1912).

Ibn abi ousaiba'ah. — *Ouyoun El-anba' fi tabaquâtt el-attibba.*

Idrisi. — *Description de l'Afrique et de l'Espagne* (texte arabe).

Traduction française par Dozy (Leyde 1866).

Traduction française par Amédée Jaubert (1836-1840).

Johnson Francis. — *A Dictionnary, arabic, persian and english* (London 1852).

Lane, Edward-William. — *Arabic - English Lexicon* (Edinburg 1885).

Le Bon Gustave. — *La Civilisation des Arabes* (Paris 1884)

Lecène P. — *L'évolution de la Chirurgie* (Paris 1923).

Leclerc L. — Abulcasis, *son Œuvre pour la première fois reconstituée* (Paris 1874).

Histoire de la Médecine Arabe (1876).

La Science Arabe en Occident (Gaz. heb. de Paris 1876).

Malgaigne J.-F. — *Recherches historique sur les appareils employés dans le traitement des fractures* (Paris 1841).

Milne, John Stewart. — *Surgicale instruments in greek and romain times* (Aberdeen 1907).

Mullet Cl. — *Documents sur la Lithotritie* (Journal Asiatique 1837, p. 525-533).

Narbeshuber. — *Die von den araben sebst vorge nommanen chirurgischen und geburts hillflichen Operationen und Vorgange* (Mitt. d. anthrop. Gesellschm in Wien. 1904, p. 17).

Pittard Eugène. — *Les races et l'Histoire* (1924).

Portal A. — *Histoire de l'Anatomie et de la Chirurgie* (Paris 1770, p. 156-162).

Paul d'Egine. — *Traduction française*, par R. Briau (Paris 1855).

Renan E. — *L'islamisme et la Science* (Paris 1883).

De la part des peuples sémitiques dans l'Histoire de la Civilisation (Paris 1875).

Sprengel K. — *Essai d'une Histoire Pagmatique de la Médecine* (Halle 1800-1803).

Geschite der chirurgie (Halle 1805-1819).

Histoire de la Médecine depuis son origine jusqu'à nos jours (Trad. française par A.-J.-L. Jourdan, Paris 1815).

Stanislas Guyard. — *La Civilisation Musulmane* (Leçon d'ouverture au Collège de France, 19 mars 1884).

Sudhoff Karl. — *Beitrage zur Geschichte der chirurgie im mittelalter* (Leipzig 1918).

Viardot Louis. — *Histoire des Arabes et des Mores d'Espagne* (Paris 1851).

Wustenfeld. — *Geschichte der arabischen und Naturforscher nach den quellen beorbeitet* (Gottingen 1840).

Wright. — *Arab science methods in medical history* (Med. jour. and rec. 7 mars 1928).

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS 11

INTRODUCTION 15

I. — ABULCASIS 28

II. — IMPORTANCE HISTORIQUE D'ABULCASIS 38

III. — ABULCASIS ET LES CHIRURGIENS ANTÉRIEURS
ETUDE COMPARATIVE 46

IV. — LE MANUSCRIT 60

V. — IDÉES ORIGINALES DANS L'OUVRAGE D'ABULCASIS 120

CONCLUSIONS 136

Imp. A. OLIVIER, rue de Brébisson, Falaise